

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	7 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	35984-964482

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	DORA BERMUDEZ ZAFRA	C.C.	63.433.601	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	dobeza@misena.edu.co			
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			NO	Es Pensionado?
			NO	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			SI	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				0857029235
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	NO	
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	N/A			
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	N/A			
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	N/A			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1318561/2020	N° Compromiso SIIF	5420	
Valor Total del Contrato	\$ 35.550.000	N° Pago	7	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.694.000	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	\$ 3.555.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.139.000	Comisiones	\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.555.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.555.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.362.200			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.362.200,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.422.000	\$ 1.422.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 177.800	\$ 177.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.600	\$ 227.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 14.900	\$ 14.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8543	6.299,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 787.400	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.548.701,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ficha 2026384 dias 1,3,4,5,6,7,8 AGOSTO, ACT. A.EJECUTAR EL SERVICIO AL CLIENTE CARA A CARA ,PROGRAMA FACILITAR EL SERVICIO AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNOS DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN. PROGRAMA TG GESTION EMPRESARIAL. TOTAL 28 HORAS FICHA 2026319 DIAS 3,4,5,6,7,10,11,12,13,14,17,18,19,20 ,21 JULIO ACT. A. REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE TRABAJADORES COMP. SELECCIONAR CANDIDATOS PROGRAMA. TEC. RECURSOS HUMANOS. TOTAL 75 HORAS FICHA 2026389 DIAS 17,18,19,20,21,24,25,26,27,28,31. ACT. A. PLANEAR Y DIVULGAR EVENTOS DE MANERA RESPONSABLE, COMPETENCIA ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO .PROGRAMA TECNICO EN ASISTENCIA ADTIVA. TOTAL 66 HORAS TOTAL HORAS ACADÉMICAS :169	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	DORA BERMUDEZ ZAFRA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS INSTRUCTOR G18

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63433601	0	BERMUDEZ ZAFRA DORA	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-861	CALLE 12 No 2 70		7564361		bermudez08@hotmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-07	2020-07	8608877415	I	2020-08-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.300	0	Banco Agrario
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8600514380	2020-08-25	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC					Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 63433601	BERMUDEZ ZAFRA DORA	1.422.400																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.422.400	227.600	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.422.400	177.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.422.400	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	420.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63433601	0	BERMUDEZ ZAFRA DORA	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-861	CALLE 12 No 2 70		7564361		bermudez08@hotmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-07	2020-07	8608877415	I	2020-08-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.300	0	Banco Agrario
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8600514380	2020-08-25	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.422.400	1.422.400	1.422.400	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.600	0	0	0	227.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.600	0	0	0	227.600
EPS(Administradoras: 1)				1	177.800	0	0	0	177.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	177.800	0	0	0	177.800
ARP(Administradoras: 1)				1	14.900	0	0	0	14.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	14.900	0	0	0	14.900
Gran Total					420.300	0	0	0	420.300