

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	19 de febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ELKIN DARIO RAGUA RUEDA		C.C. 13.872.714	IP/N° de contacto 73002	
Correo electrónico contratista: elkinragua@gmail.com				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta? NO	Es Pensionado? NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 79379813301	
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 \$ 124.625.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1354054/2020		N° Compromiso SIIF 18920		
Valor Total del Contrato \$ 43.221.547	N° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 10/02/2020 Al 29/02/2020		Valor Bruto Pago \$ 2.701.347,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 43.221.547		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 40.520.200				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.701.347		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.701.347		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.795.010		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente 1.795.010,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.080.539	40043446	Valor Base retención en la fuente ICA 2.393.347,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 135.100	Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 172.900	Menos Retención en la Fuente 0,00	Menos Retencion IVA 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retencion IVA 0,00	Reteica - 8299 0,00	0,600%	
ARL \$ 5.700	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	Descuentos de Libranza 0,00	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.701.347,00			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -				
Salud hasta \$ 569.712 \$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 598.337				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Apoyar al Profesional de Apoyo Regional del programa SER y a la Subdirección de Centro en la coordinación de las acciones en el Cen Organizar con las áreas respectivas el alistamiento de los procesos formativos en lo referente a planeación pedagógica, desarrollo cu Apoyar en el seguimiento a la ejecución de las acciones de formación en campo, respecto del cumplimiento de lo establecido en la guía Asistir y participar en los foros, seminarios, cursos virtuales, comités de trabajo, reuniones y cualquier otro tipo de evento al que				
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.			ELKIN DARIO RAGUA RUEDA 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.			DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ PROFESIONAL G06	
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				
ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL				