SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **9541** |
| **Fecha elaboración** | **Noviembre 29 de 2019** |
| **Versión** | **2.19 feb-19** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JUAN CARLOS JAIMES CARREÑO | **C.C.** | 1.096.512.231 | **IP/Nº de contacto** | 3124217948 |
| **Correo electrónico contratista:** | krlosja_7@misena.edu.co | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | NO |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 32263298747 |
| **Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113´091.000** | | | NO |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 812321 DE 2019 | | | | **Nº Compromiso SIIF** | **10319** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 24.633.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.846.480 | 9 | **Del** | 01/11/2019 | **Al** | 30/11/2019 | **$ 2.846.480,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.846.480 | 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 | Menos, Retefuente Comisiones | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.846.480** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.677.924** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | **octubre** | **16843615** | | Valor Base retención en la fuente | 1.677.924,00 | TARIFA |
| | | **APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO** | **APORTES DEL MES ANTERIOR** | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.521.880,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización IBC** | **noviembre** | $ 1.138.592 | $ - | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 142.400 | $ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 182.200 | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | V | $ - | $ 0 | Reteica | 0,00 | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | | | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias | $ 7.128.000 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Préstamo de Vivienda | $ 3.427.000 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | | | |
| Dependientes hasta | $ 1.096.640 | $ 284.648 | | | | |
| Salud hasta | $ 548.320 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.224.800 | $ 559.308 | | Descuentos de Libranza (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.846.480,00** | |

**SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria así:
Cod. Ficha: 2020639 - LOGISTICA EN RECORRIDOS DE ESPELEISMO
Resultados: 01- RECONOCER LOS ATRACTIVOS, FACILIDADES Y PLANTA TURÍSTICA DE LA LOCALIDAD, TENIENDO EN CUENTA LA VOCACIÓN

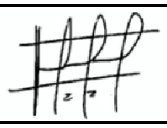
Cod. Ficha: 2044057 - LOGISTICA EN RECORRIDOS DE ESPELEISMO
Resultados: 01- RECONOCER LOS ATRACTIVOS, FACILIDADES Y PLANTA TURÍSTICA DE LA LOCALIDAD, TENIENDO EN CUENTA LA VOCACIÓN

Otras Actividades Adicionales: Formulación del Plan Tecnológico del Centro Agroturístico 2018-2028

Horas Mes: 104

**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.



**JUAN CARLOS JAIMES CARREÑO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

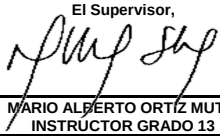
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, **CERTIFICO:**

**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.

**Autorizo el presente pago.**
**El Supervisor,**



**MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS**
**INSTRUCTOR GRADO 13**

**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**



**NELLY QUIROGA SARMIENTO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO GRADO 02 ( E )**