

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON		Código Regional	68
			Código Centro	930910
			Fecha Elaboración	18 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	79176-808873
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: IVONNE ASTRID PABON PELAYO Correo electrónico contratista: instrucivonne@misena.edu.co		C.C. 37.891.808	IP/N° de contacto 3003774223	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO 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: BANCO PICHINCHA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 411036519	
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: 1380772/2020		N° Compromiso SIIF 14420		
Valor Total del Contrato \$ 37.901.500	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.685.225	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.895.075	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 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		Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 0,600% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.790.150,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	Noviembre \$ 1.516.060	Octubre \$ 1.516.060		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	Noviembre \$ 189.600	Octubre \$ 189.600		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	Noviembre \$ 242.600	Octubre \$ 242.600		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ 0		
ARL \$ 8.000	Noviembre \$ 8.000	Octubre \$ 8.000		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 839.488	Noviembre \$ 839.488	Octubre \$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
-Certifico que cumplí con la revisión de las Fichas Asignadas: 1850147-1850426-1850389-1861017-1850526-1850286-1861078-1861079-1850484-1850252-1850469. -Certifico que la valoración de los Resultados de Aprendizaje de las Fichas Asignadas se encuentra actualizado a la fecha 16/11/2020. -Certifico que el DRIVE se encuentra actualizado a 16 de noviembre, con la información requerida. -Certifico Reporte de Horas directas a formación, total noviembre de acuerdo al contrato, cargadas en el aplicativo al 16 de noviembre de 2020.				
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.			IVONNE ASTRID PABON PELAYO 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 periodo 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,	
			MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY INSTRUCTOR G20	
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				
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	IVONNE ASTRID PABON PELAYO
IDENTIFICACION:	CC-37891808
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-05
FECHA DE PAGO:	2020-11-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO PICHINCHA S.A
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	19017588
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19017588
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 189.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.600	\$ 242.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200	\$ 440.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2020
----------------------------------	------------