

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL		Código Regional	76
			Código Centro	101076
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	14239-523721
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA VIVIANA EUSSE RODRIGUEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		laloe27@hotmail.com		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:	1405791/2020	N° Compromiso SIIF	37220	
Valor Total del Contrato	\$ 37.765.334	N° Pago	10	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.880.000	Del	01/12/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	31/12/2020
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.880.000	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	\$ 3.880.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.578.200			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	2.578.200,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	7771229211	7771229211	Valor Base retención en la fuente ICA	3.437.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.552.000	\$ 1.552.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 194.000	\$ 194.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 248.400	\$ 248.400	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.200	\$ 8.200	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	19.400,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Universidad del Pacífico	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.860.600,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 859.400		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Revisión y diagnóstico de estado de unidades en segundo ciclo Se realiza inscripción y asesoría a las plataformas de VALLEINN 2020 a las unidades productivas que cumplen con los requisitos Se realiza video conferencias semanales con el líder regional se asiste a reuniones semanales con el líder se realiza plan de trabajo contacto con líderes de identificación de oferta y demanda académica para procesos de asesoría a unidades pe unidades productivas Se avanza en la elaboración de estrategias para el segundo semestre Diligenciamiento de formatos establecidos para el desarrollo de actividades por SIGA Se evalúan las unidades productivas dadas por el coordinador misional para identificar necesidades de apoyo Informes de cierre de unidades productivas una vez se terminen los procesos DEL CICLO II				
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.				
			MARTHA VIVIANA EUSSE RODRIGUEZ 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,	
			CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	
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				
AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO DIRECTORA REGIONAL				