

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	99802-150957	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JOHANNA STEFANY GARZON ACOSTA Correo electrónico contratista: johannas.garzon@gmail.com		C.C. 1.082.946.139	IP/N° de contacto 000	
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 ? ☐ NO ☒				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 51614501239				
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: 1931740/2020		N° Compromiso SIIF 195220		
Valor Total del Contrato \$ 5.706.365	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.770.941,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.770.941		Del 01/12/2020	Al 18/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 140.000,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.770.941		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 140.000		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.910.941		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.245.481		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9413463919			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.180.627		Valor Base retención en la fuente 1.245.481,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 147.600		Valor Base retención en la fuente ICA 1.660.641,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 189.000		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL \$ 4.600	\$ 6.200		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Reteica - 8299 11.624,00	0,700%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			Pro-Hospital 38.219,00	2,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -			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 A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				
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 \$ 415.160			VALOR A PAGAR \$ 1.721.098,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTIUNO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizo la orientación de la formación de los aprendices, según las competencias y los resultados de aprendizaje establecidos para Socialización de la estructura curricular y puesta en marcha de la misma, se realizo junto a los aprendices el modelo Canvas Se realizo la bienvenida y presentación correspondiente, con la respectiva acta donde queda concertado el horario y fechas de la forma Se realizo el registro de listas de asistencias Se alimento la carpeta de drive con los requerimientos de la misma Se realizo la entrega de ficha técnica y estructura de seguimiento requeridas como resultado del proceso en la carpeta drive Entrega de informes mensual de la ejecución del contrato en la carpeta drive se creo la ruta de aprendizaje, se asociaron los aprendices a la ruta y se emitió los juicios evaluativos en Sofia plus se desarrollo la complementaria en contabilidad básica				
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.			JOHANNA STEFANY GARZON ACOSTA 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.			BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO INSTRUCTOR	
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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082946139		GARZON ACOSTA JOHANNA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	M 51 C 2 El Pando	SANTA MARTA-MAGDALENA	4306409	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	64136831		9413463919	I	2020/12/10	2020/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$342,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$6,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$6,200	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$6,200	\$0
1	CC 1082946139	GARZON JOHANNA	25-14	30	\$1,180,627	\$189,000	EPS037	30	\$1,180,627	\$147,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,180,627	\$6,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$6,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082946139		GARZON ACOSTA JOHANNA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	M 51 C 2 El Pando	SANTA MARTA-MAGDALENA	4306409	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	64136831	9413463919	I	2020/12/10	2020/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$342,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
TOTAL				1	\$342,800	\$0	\$0	\$342,800	