

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
		Código Centro	954110
		Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	85184-865637
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	
Correo electrónico contratista:		bmaeg@misena.edu.co	
C.C.		1.100.949.294	
IP/N° de contacto		3134114117	
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		32286536548	
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:	1386734/2020	N° Compromiso SIIF	26220
Valor Total del Contrato	\$ 28.039.896	N° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.525.738	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.574.170	Comisiones	\$ 752.172,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.951.568	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 752.172	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.703.740	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.525.355	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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.627	\$ 1.180.627	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.600	\$ 147.600	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.000	\$ 189.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	
ARL II	\$ 12.400	\$ 12.400	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		
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	\$ 841.785		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
		Valor Base retención en la fuente	2.525.355,00
		Valor Base retención en la fuente ICA	3.367.140,00
		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	\$ 2.951.568,00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ficha:2179673*Programa:Transformación técnica de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje: Aplicar los procesos de transformación según normatividad vigente para obtención de productos derivados de frutas y hortalizas *Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 09/11/20 al 30/11/20 - Días: lunes y martes Horas: 63 Ficha:2180484*Programa:Transformación técnica de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje: Aplicar los procesos de transformación según normatividad vigente para obtención de productos derivados de frutas y hortalizas *Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 05/11/20 al 26/11/20 - Días: miércoles y jueves Horas: 63 Ficha:2221575*Programa:Procesos básicos de panadería*Actividad de Aprendizaje: Aplicar procesos de transformación a la materia prima para la obtención de productos panificables *Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 07/11/20 al 28/11/20 - Días: viernes y sábado Horas: 56			
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.		BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ 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, KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11	
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 G02(E)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1100949294		BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrero 18 # 13-65	SAN GIL-SANTANDER	7239797	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203252005770996	9412402915	I	2020/11/25	2020/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$349,100

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)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0
1	CC 1100949294	MAESTRE BLAKE	230301	30	\$1,181,200	\$189,000	EPS037	30	\$1,181,200	\$147,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,181,200	\$12,400	0
Total Afiliados(1)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100949294		BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrero 18 # 13-65	SAN GIL-SANTANDER	7239797	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203252005770996	9412402915	I	2020/11/25	2020/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$349,100

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	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,700	\$0	\$0	\$147,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$147,700	\$0	\$0	\$147,700	
TOTAL				1	\$349,100	\$0	\$0	\$349,100	