

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	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	90237-145107
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA Correo electrónico contratista:		dczv@misena.edu.co
		C.C.	63.545.618	IP/N° de contacto
		3185222844		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		
Es declarante de renta?		SI		
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:		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		473030025951		
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:		1387120/2020		N° Compromiso SIIF
				26620
Valor Total del Contrato		\$ 36.006.425		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.811.563		9
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 2.021.413		Periodo objeto de pago
				Del 01/11/2020 Al 30/11/2020
		Comisiones		\$ 768.380,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 768.380		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.558.530		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.094.748		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
		4361375864		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		\$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 15.900		\$ 15.900
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		\$ 1.031.583		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
		Valor Base retención en la fuente		3.094.748,00
		Valor Base retención en la fuente ICA		4.126.330,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retención IVA		0,00
		Reteica - 8299		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Descuentos de Libranza		0,00
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 3.790.150,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha: 2084609, A.A.Establecer mejoramiento al programa de alimentación de la especie animal teniendo en cuenta recursos disponibles y criterios técnicos.10/11/2020.Horas:01.Ficha: 2150955.A.A. monitorea el manejo del cultivo de acuerdo con el plan establecido e indicaciones.11/11/2020 – 11/11/2020.Horas: 16.A.A. Implementa acciones correctivas en los procesos de preparación y siembra de acuerdo 18/11/2020 – 19/11/2020 Horas: 16.A.A.Verificar los procesos de preparación y siembra de alevinos aplicando criterios técnicos. 26/11/2020 – 26/11/2020, Horas:38.Ficha: 2215572.A.A.Realizar prácticas culturales y de fertilización al cultivo de acuerdo con recomen 07/11/2020 – 13/11/2020 - 14/11/2020 – 17/11/2020 - 20/11/2020 Horas:40,Presentar registros productivos con las respectivas recomen 21/11/2020 – 23/11/2020 - 24/11/2020 – 25/11/2020 - 27/11/2020 Horas:40. *Horas total mensual de la ficha: 96 TOTAL HORAS ACADEMICAS: 135. TOTAL HORAS DISEÑO CURRICULAR: 32. TOTAL, HORAS MES: 167				
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.				
DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA 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.				
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)				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.700	\$ 0	\$ 242.700
SUBTOTALES:										\$ 242.700	\$ 0	\$ 242.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600
SUBTOTALES:													\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900
SUBTOTALES:									\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT
1	CC 63545618	ZAFRA VILLABONA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.516.400				NO																		230301-PORVENIR	30	1.516.400	\$ 242.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 242.700	EPS037-NUEVA EPS	30	1.516.400	\$ 189.600	\$ 0	\$ 189.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.516.400	\$ 63545618	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 448.200
--------------	-------------------