

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATL		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Marzo de 2020
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
			ID de Proceso	08004-468815
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO Correo electrónico contratista: dayariscdb30@hotmail.com		C.C. 1.047.339.255 IP/Nº de contacto 1		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Es declarante de renta? NO Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO	Es Pensionado? NO	
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO		Tipo de cta AHORROS Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 NO	Nº Cuenta 570025770068689	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato: 1308626/2020 Valor Total del Contrato \$ 33.280.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 33.173.333 Nuevo Saldo del Contrato \$ 29.973.333		Nº Compromiso SIIF 13220 Periodo objeto de pago Del 01/02/2020 Al 29/02/2020 Comisiones \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.200.000,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.200.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.200.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.126.400		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.280.000 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 160.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 204.800 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 13.400 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 \$ 708.800 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Febrero Enero 9402939193	Valor Base retención en la fuente 2.126.400,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.835.200,00 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 1,000% 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 \$ 3.200.000,00	
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION DE EXPRESION DANCISTICA EN EL NODO INDUSTRIAS CREATIVAS IMPARTIR FORMACION DE ACONDICIONAMIENTO CORPORAL PARA LA DANZA EN EL NODO INDUSTRIAS CREATIVAS DIAS MARTES MIERCOLES Y JUEV IMPARTIR FORMACION DE ACONDICIONAMIENTO CORPORAL PARA LA DANZA EN EL NODO INDUSTRIAS CREATIVAS DIAS LUNES MIERCOLES Y VIERNES				
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.			DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR 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				
CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clie 4 9-63 casa	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-02	2020-02	27256614	9402939330	I	2020/03/12	2020/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$259,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	1047339255	DE LA CRUZ DAYARIS	331001	30	\$877,803	\$140,500	EPS037	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$877,803	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 4 9-63 casa	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-02	2020-02	27256614	9402939330	I	2020/03/12	2020/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$259,900
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$200	\$0	\$140,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$140,500	\$200	\$0	\$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$100	\$0	\$109,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$100	\$0	\$109,900
TOTAL				1	\$259,500	\$400	\$0	\$259,900