

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Marzo de 2020
	CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATL		Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
			ID de Proceso	39248-388408
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO		C.C.
Correo electrónico contratista:		dayariscdb30@hotmail.com		1.047.339.255
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		1
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Es declarante de renta?
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		NO
Inducción SST		SI		Es Pensionado?
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		NO
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
570025770068689				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1308626/2020	Nº Compromiso SIIF	13220	
Valor Total del Contrato	\$ 33.280.000	Nº Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.973.333	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.773.333	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.200.000	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, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.200.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.126.400			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.126.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.280.000	\$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.835.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 160.000	\$ 160.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.800	\$ 204.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 13.400	\$ 13.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retefuente - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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	\$ 708.800	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.200.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
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:			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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR INSTRUCTOR	
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	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	Días Mora	Valor
2020-01	2020-01	26167318	9402939193	I	2020/02/13	2020/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	28	\$33,700

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$110,934	\$17,800			\$110,934	\$13,900			\$0	\$0			\$110,934	\$1,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$110,934	\$17,800			\$110,934	\$13,900			\$0	\$0			\$110,934	\$1,200		\$0	\$0
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$110,934	\$17,800			\$110,934	\$13,900			\$0	\$0			\$110,934	\$1,200		\$0	\$0
1	CC 1047339255	DE LA CRUZ DAYARIS	231001	1	\$110,934	\$17,800	EPS037	1	\$110,934	\$13,900		0	\$0	\$0	14-23	1	\$110,934	\$1,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$110,934	\$17,800			\$110,934	\$13,900			\$0	\$0			\$110,934	\$1,200		\$0	\$0



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	Cile 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
2020-01	2020-01	26167318	9402939193	I	2020/02/13	2020/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$33,700
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,800	\$400	\$0	\$18,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$17,800	\$400	\$0	\$18,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$100	\$0	\$1,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,200	\$100	\$0	\$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,900	\$300	\$0	\$14,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$13,900	\$300	\$0	\$14,200
TOTAL				1	\$32,900	\$800	\$0	\$33,700