

 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	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATL			ID de Proceso	18163-999658
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO		C.C. 1.047.339.255	IP/N° de contacto 1	
Correo electrónico contratista: dayariscdb30@hotmail.com				
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: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 570025770068689	
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: 1308626/2020	N° Compromiso SIIF 13220			
Valor Total del Contrato \$ 33.280.000	N° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.200.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.373.333		Del 01/11/2020	Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.173.333		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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.200.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.126.400	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	Valor Base retención en la fuente 2.126.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.280.000	9412759449	9412759449	Valor Base retención en la fuente ICA 2.835.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 160.000	\$ 160.000	\$ 160.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 204.800	\$ 204.800	\$ 204.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL II \$ 13.400	\$ 13.400	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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	\$ 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 FORMACIÓN PROFESIONAL EN EXPRESIÓN DANCÍSTICA A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS VIRTUALES IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ACONDICIONAMIENTO CORPORAL PARA LA DANZA EN EL MUNICIPIO DE LURUACO IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN CURSOS COMPLEMENTARIOS TÉCNICA PARA LA DANZA TRADICIONAL IMPLEMENTAR RECURSOS INMEDIATOS PARA LA CREACIÓN DE RUTINAS DE ENTRENAMIENTO FÍSICO PARA LA DANZA DESDE TRABAJO EN CASA PLANEAR HERRAMIENTAS DE TRABAJO A DESARROLLAR EN LA FORMACIÓN DE DANZA AFROCOLOMBIANA PLANEAR HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN DE UN ANÁLISIS BIOMECÁNICO EN LA EJECUCIÓN DE LA DANZA PLANEAR HERRAMIENTAS PARA IDENTIFICAR GÉNEROS DANCÍSTICOS, TÉCNICAS DE LA DANZA COMO REFERENTES PARA LA CREACIÓN ESCÉNICA. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA DE LAS TÉCNICAS DANCÍSTICAS A TRAVÉS DE LAS PLATAFORMAS DIGITALES				
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 suministrada 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.			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)				



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 # 9 - 63 casa	SANTO TOMAS-ATLANTICO	9555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	07075914	9412759449	I	2020/11/12	2020/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$378,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	Representante	Indicador de novedad	Indicador de novedad	Indicador de novedad	Indicador de novedad	Indicador de novedad	Indicador de novedad	Indicador de novedad	Indicador de novedad	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días		IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			\$1,280,000	\$204,800			\$1,280,000	\$160,000			\$0	\$0		\$1,280,000	\$13,400		\$0	\$0	\$378,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			\$1,280,000	\$204,800			\$1,280,000	\$160,000			\$0	\$0		\$1,280,000	\$13,400		\$0	\$0	\$378,200
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																			\$1,280,000	\$204,800			\$1,280,000	\$160,000			\$0	\$0		\$1,280,000	\$13,400		\$0	\$0	\$378,200
1	CC 1047339255	DE LA CRUZ BAYARIS										231001	30	\$1,280,000	\$204,800	EPS037	30	\$1,280,000	\$160,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,280,000	\$13,400	0	0	\$0	No	\$378,200			
Total Afiliados (1)																			\$1,280,000	\$204,800			\$1,280,000	\$160,000			\$0	\$0		\$1,280,000	\$13,400		\$0	\$0	\$378,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 # 9 - 63 casa	SANTO TOMAS-ATLANTICO	9555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	07075914	9412759449	I	2020/11/12	2020/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$378,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,400	\$0	\$0	\$13,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,400	\$0	\$0	\$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
TOTAL				1	\$378,200	\$0	\$0	\$378,200