

 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 AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATL		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	84106-692084
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/N° de contacto 1	
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 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.200.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 7.573.333	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.373.333	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, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.200.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.126.400				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Octubre	Septiembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9411582276		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.280.000	\$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente 2.126.400,00	TARIFA 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
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 160.000	\$ 160.000		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.800	\$ 204.800		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		
ARL II	\$ 13.400	\$ 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	\$ -			
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 LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS DE TÉCNICAS PARA LA DANZA TRADICIONAL, UTILIZANDO HERRAMIENTA TENIENDO EN CUENTA LAS RUTINAS QUE DEBEN PRACTICARSE PARA LA EJECUCIÓN DE LA DANZA IMPLEMENTAR RECURSOS INMEDIATOS PARA LA CREACIÓN DE PUESTAS EN ESCENA DESDE TRABAJO EN CASA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EJECUCIÓN DE LA DANZA EN I.E. SANTA LUCÍA PLANEAR HERRAMIENTAS DE TRABAJO A DESARROLLAR EN LA FORMACIÓN DE TÉCNICA PARA LA DANZA TRADICIONAL PLANEAR HERRAMIENTAS PARA CREACIÓN DE PUESTAS EN ESCENA TENIENDO EN CUENTA LOS REFERENTES TEÓRICOS EN LA DANZA TRADICIONAL IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA EN EJECUCIÓN DE LA DANZA, DESDE LAS DIFERENTES 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 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 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,	
			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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 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
2020-09	2020-09	08178519	9411582276	I	2020/10/27	2020/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$378,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				Total Aporte			
No.	Identificación	Nombre	ingreso	extinción	decesato	cesantía	incapacidad	cesantía	cesantía	cesantía	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)																																
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									231001	30	\$1,280,000	\$204,800	EPS037	30	\$1,280,000	\$160,000		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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 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
2020-09	2020-09	08178519	9411582276	I	2020/10/27	2020/10/13	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