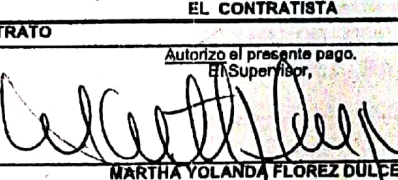


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON				Código Regional	68
				Código Centro	930910
				Fecha Elaboración	18 de octubre de 2019
				Versión	FEBRERO 2019 - 2.19
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ		C.C.	37.860.851
Correo electrónico contratista:		irueda@mlsena.edu.co		IP/N° de contacto	6800600
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000		NO		Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCO COLPATRIA		Inducción SST	SI
		Tipo de cta		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
		AHORROS		N° Cuenta	382050605
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 2019 supera los \$ 113.091.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° del contrato:		855809/2019		N° Compromiso SIF	14819
Valor Total del Contrato		\$ 34.344.240		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 8.218.086		Del	01/10/2019
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 4.538.346		Al	31/10/2019
		Comisiones			\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.679.740		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		\$ 3.679.740		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.445.105			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Octubre		Septiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.471.896		\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.000		\$ 184.000	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 235.600		\$ 235.600	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 7.700		\$ 7.700	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -	Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.427.000		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Descuentos de Libranza
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Dependientes hasta \$ 1.096.640		\$ -		\$ -	VALOR A PAGAR
Salud hasta \$ 548.320		\$ -		\$ -	\$ 3.679.740,00
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800		\$ 815.035		\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
<p>1. CERTIFICADO SOCIALIZACIÓN A NOVENOS: IE Provenza 4 de octubre 2019, IE Luis Carlos Galán Sarmiento 22 de octubre 2019, IE José Antonio Galán 25 de octubre 2019, Colegio Metropolitano del Sur 31 de octubre 2019, listado de asistencia, Análisis de Ausentismo (asistencia vs lista de estudiantes de noveno de la IE) entregado a la líder del programa de acuerdo al instructivo remitido al correo de cada uno con fecha 23 de septiembre.</p> <p>2. CERTIFICADO CON EL CARGUE DE CUENTAS AL SECOP II, cumpla con el total del cargue de cuentas en la plataforma hasta el mes de septiembre</p> <p>3. PAZ Y SALVO: certifique que cumplí con la entrega y encaminamiento total y recibido a satisfacción por la Líder, de los paz y salvo de las fichas 1639414 y 1639438.</p> <p>4. APE: certifique cumplí con el registro de la totalidad de los aprendices en el formato APE y que fue entregado y recibido a satisfacción por la líder.</p> <p>5. BITACORAS DE 11": certifique que en su totalidad fueron evaluados los 5 momentos de la bitácora de la etapa práctica a la totalidad de Aprendices Activos de las fichas 1639414 y 1639438.</p> <p>6. FORMATOS F-033 Y F-021: certifique que fueron entregados y recibidos a satisfacción por Calidad, los formatos de las IE: PROVENZA, LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO, JOE ANTONIO GALAN, METROPOLITANO DEL SUR Y POLITECNICO.</p> <p>7. CURSOS VIRTUALES: certifique que los Aprendices de las Fichas 1861071, 1861079, 1861069, 1861130, 1850458 de 10° fueron informados y motivado para realizar la formación virtual en los cursos indicados y me comprometo a suministrar la información al final del mes de octubre.</p>					
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>					
				 IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>				<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>  MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY INSTRUCTOR G20	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p style="text-align: center;">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>					
 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					