

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFO		Código Regional	11
			Código Centro	930310
			Fecha Elaboración	15 diciembre de 2018
			Versión	FEBRERO 2018 - 2,18
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DANIEL RINCON LEON daniel.rincon@misena.edu.co	C.C.	1.072.652.370
Correo electrónico contratista:		IP/Nº de contacto		
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2017 Superaron \$44'603.000		NO	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Inducción SST	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Tipo de cta		AHORROS	Nº Cuenta	451870052342
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2018 superan los \$ 109'415.000		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	3873/2018	Nº Compromiso SIIF	40818	
Valor Total del Contrato	\$ 34.963.968	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.680.960	12	Del	15/12/2018
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.680.960	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Comisiones	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.680.960	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.093.695	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 - Noviembre	8656594101	Valor Base retención en la fuente	1.093.695,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC Diciembre	\$ 781.242	Valor Base retención en la fuente ICA	1.458.260,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 97.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 125.000	IVA (Si es régimen común)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 4.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	Reteica - 8299	14.087,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.315.600	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.666.873,00	
Dependientes hasta \$ 1.060.992	\$ -			
Salud hasta \$ 530.496	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 7.957.440	\$ 364.565			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecución de la formación profesional integral según programación académica en las fichas 1589646, 1589628, 1589630 todas de formación Planilla de pago de Salud y Pensión del mes de diciembre numero: 8656594101				
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.			DANIEL RINCON LEON 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.			NUVIA CRISTINA QUIROGA GONZALEZ PROFESIONAL G02	
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				
JAIME GARCIA DIMOTOLI SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				