FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
ANTIOQUIA
DIRECCIÓN REGIONAL

Código Regional	5
Código Centro	1010
Fecha elaboración	31 de Marzo de 2020
Versión	1.20 ENERO 2020

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHN JAIRO CANO RAMIREZ	**C.C**	1128401332	**IP/N° de contacto**	2218546
Correo electrónico contratista:	johncano80@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo Cuenta**	AHORROS	**N° Cuenta**	28058868738
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47.978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $124.625.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	CO1.PCCNTR.1324338			N° Compromiso SIIF	8220		
Valor Total del Contrato	$ 24.750.000	**N° Pago**	2	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.500.000			**Del**	01/03/2020	**Al** 31/03/2020	**$ 2.250.000**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.250.000			Comisiones		$ 0	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.250.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del periodo	$ 0
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.250.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	**$ 1.495.125**	**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	**FEBRERO**	**43268382**		Valor Base retención en la fuente	1.495.125	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**			
Ingreso Base de Cotización IBC	**MARZO**	$ 900.000	$ 900.000	Valor base IVA	0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 112.500	$ 112.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 144.000	$ 144.000	Menos Retención en la Fuente	0	0%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ 0	$ 0	Menos Retención IVA	0	15%
ARL		$ 4.700	$ 4.700	Retención Estampilla P.J.I.C	9.000	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 0				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0				
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 0				
Salud hasta	$ 569.712	$ 0				
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 498.375		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0	
Retención en la Fuente Contingente		$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0	
				VALOR A PAGAR	**$ 2.241.000**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. CO1.PCCNTR.1324338 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA DAR SOPORTE A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CANAL PRESENCIAL, PQRS Y CRM PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO A NIVEL REGIONAL.

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.

JOHN JAIRO CANO RAMIREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

LUZ ELENA ACEVEDO GONZALEZ
COORDINADORA RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES

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

JUAN FELIPE RENDON OCHOA
DIRECTOR REGIONAL