SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**96483-097247**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEONARD GUSTAVO ROMERO GUETTE	**C.C.**	85.476.063	**IP/Nº de contacto**	3106687224
Correo electrónico contratista:	lromerog@misena.edu.co				

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 51768140247

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1366502/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14320**

Valor Total del Contrato	$ 20.660.850	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.660.850	**1**	**Del**	**17/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 1.279.005,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.381.845		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.279.005		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.279.005**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 771.529**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8604534526-173**	Valor Base retención en la fuente	771.529,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.028.705,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	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 I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Universidad	6.395,00	0,500%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 257.176		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.272.610,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir la formación profesional en los programas complementarios FICHA 2066267 PAILITAS
Realizar ayudas didácticas tales como clases teóricas y practicas dadas en la formación
Elaborar pruebas didácticas para identificar pre saberes con preguntas relacionadas al programa complementaria a desarrollan.
Orientar la inducción a los aprendices sobre los programas de formación que les ofrece el Centro Agroempresarial
Registrar aprendices, Asociar las rutas de aprendizaje de los programas de formación complementaria en la plataforma
Se incluye la información de los aprendices en las diferentes plataformas tecnológicas como son: solicitud de Formación, Registro
Asistir a la reunión programada por la líder el dia 17 de febrero del 2020 para tratar temas relacionados sobre las obligaciones
Municipio de Pailitas, con el fin de impartir formación complementaria FICHA 2066267 PAILITAS
Mantener el Drive actualizado mediante las guias de aprendizaje y actividades a desarrollar
Responder por cada bien o equipo que se nos asignen para el desarrollo de la formación
Socializar con la alcaldía Municipal de Pailitas sobre los programas formativos complementarios ofrecidos por el SENA
Solicitar los materiales necesarios para el desarrollo de las formaciones
Organizar con ayuda de los aprendices el ambiente de trabajo en buen estado, ordenado y limpio para el desarrollo de la formación
Presentar informe mensual de ejecución contractual y demás soportes al supervisor de contrato en las fechas estipuladas.
N° de planilla de seguridad social: 8604534526-17357034

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.

LEONARD GUSTAVO ROMERO GUETTE
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	LEONARD GUSTAVO ROMERO GUETTE
IDENTIFICACION:	CC-85476063
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-04-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-13
FECHA DE PAGO:	2020-02-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	17357034
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17357034
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/04/2020

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LEONARD GUSTAVO ROMERO GUETTE
IDENTIFICACION:	CC-85476063
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-04-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-13
FECHA DE PAGO:	2020-01-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8604534526
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654008803
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
			Total a pagar	$ 1.755.606	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300	$ 250.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/04/2020