SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**79315-460105**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ALBERTO GUETE LOPEZ	**C.C.**	78.758.336	**IP/Nº de contacto**	52108
Correo electrónico contratista:	carlosguete3@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8151314831

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: 1282124/2020 **Nº Compromiso SIIF** **1220**

Valor Total del Contrato	$ 49.259.790	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.834.600	**3**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 4.283.460,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.551.140		Comisiones			$ 1.097.860,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.283.460		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.097.860		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.381.320**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.935.752**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4327450547**	Valor Base retención en la fuente	2.935.752,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.713.384	$ 1.713.384	Valor Base retención en la fuente ICA	4.892.920,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 214.200	$ 214.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 274.200	$ 274.200	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	$ 9.000	$ 9.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	48.929,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ 8.600		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ 260.600		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 538.132		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ 203.600				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 970.497		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.234.531,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACOMPAÑAMIENTO PARA LA ENTREGA DE LAS UNIDADES, PARA EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO POR EL GESTOR JUNIOR
VISITA Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE FORMACION PROGRAMA SER
REUNIÓN CON GRUPO ADMINISTRATIVO DEL CENTRO CEDAGRO Y LOS INSTRUCTORES TÉCNICOS A PARA EL CONSOLIDADO DE MATERIAL DE FORM
REUNION CON EL LIDER SBDC, LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SER
REUNIÓN CON FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍAS Y ALCALDE, PARA LA CONCERTACIÓN DE FORMACIONES DEL PROGRAMA SER
SEGUIMIENTO A LOS INSTRUCTORES, TÉCNICOS, COMERCIALES Y DE FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL
REUNIÓN PARA LA GESTIÓN DE CONVENIOS, CONVOCATORIAS, ALIANZAS Y ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL
REUNIÓN CON INTEGRANTES DE LA UNIDAD PRODUCTIVA DE MARROQUINERÍA SEGUIMIENTO EN SABANALARGA
REUNIÓN CON INTEGRANTES DE LA UNIDAD PRODUCTIVA DE LACTEOS, FRUVER, AGRICOLA SEGUIMIENTO EN SABANALARGA

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.

CARLOS ALBERTO GUETE LOPEZ
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,

ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
PROFESIONAL G10

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTORA REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78758336
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO GUETE LOPEZ GUETE LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 38C 74B-71	TELÉFONO:	3019010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CARLOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4327450547	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).	2020/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					30450561

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 274.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.200	$ 0	$ 274.200
SUBTOTALES:										$ 274.200	$ 0	$ 274.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 214.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 0	$ 0	$ 214.200
SUBTOTALES:													$ 214.200	$ 0	$ 0	$ 214.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.000	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000
SUBTOTALES:									$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																															PENSIÓN							SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78758336	GUETE LOPEZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.880.000		NO									01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.713.400	$ 274.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.713.400	$ 214.200	$ 0	$ 214.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.400	78758336	$ 9.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 497.400