

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO				Código Regional	5
				Código Centro	9504
				Fecha elaboración	23 de Abril de 2020
				Versión	1.20 ENERO 2020
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		ALBERTO ANTONIO FLOREZ MARQUEZ		C.C	70525342
Correo electrónico contratista:		indigenaagrofores@hotmail.com		IP/N° de contacto	3112173044
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	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
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA?	SI
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a \$47.978.000		NO		Tipo Cuenta	AHORROS
				N° Cuenta	108-527199-93
				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.1404624		N° Compromiso SIIF	32520
Valor Total del Contrato	\$ 36.764.572	N° Pago	2	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.100.749			Comisiones	\$ 0
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 29.310.587				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.162	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	\$ 3.790.162	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.518.547	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	MARZO	4331212006	Valor Base retención en la fuente	2.518.547	TARIFA
	APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR			
Ingreso Base de Cotización IBC	ABRIL \$ 1.516.065	\$ 1.465.529	Valor base IVA	0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.500	\$ 183.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 234.500	Menos Retención en la Fuente	0	0%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA	0	15%
ARL	\$ 15.900	\$ 15.400	Retención Estampilla P.J.I.C	15.161	0.400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 0		Otras Retenciones	0	0.000%
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	\$ 839.516	Descuentos de Libranza (Si tiene)	0	
Retención en la Fuente Contingente	\$ 0	\$ 0	Descuentos de embargo (Si tiene)	0	
			VALOR A PAGAR	\$ 3.775.001	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN 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.1404624 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ÉTNICOS EN URABÁ.					
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.					
CERTIFICACION 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.					
ALBERTO ANTONIO FLOREZ MARQUEZ EL CONTRATISTA					
Autorizo el presente pago. El Supervisor,					
SANTIAGO ZAPATA CASTILLO COORDINADOR ACADÉMICO					
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					
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ SUBDIRECTOR					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 70525342
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALBERTO ANTONIO FLOREZ MARQUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 98 # 103A-23	TELÉFONO: 8282552
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de agentes y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4331212006	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999621671

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.900
SUBTOTAL:			1	\$ 15.900

TOTAL PAGADO:	\$ 448.100
----------------------	-------------------