SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**70671-333223**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDINSON JAVIER TORRADO MANZANO
Correo electrónico contratista: edisontorrado@gmail.com
C.C. 18.973.941 **IP/Nº de contacto** 1

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 494236623

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1356351/2020 **Nº Compromiso SIIF** 12720

Valor Total del Contrato	$ 37.141.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.484.710	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 3.714.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.770.560		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.714.150		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	**$ 3.714.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.612.813**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4338642065**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.485.660	$ 1.485.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 185.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 44.600	$ 44.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 870.938	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.612.813,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.483.750,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Pro-Universidad	18.571,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.695.579,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizamos los últimos ajustes a los proyectos formativos y los asociamos a la plataforma sofia plus.
Elaboración del proyectos formativos. Pesca artesanal. Elaboración de guias.
Capacitación en línea de forma descolarizada (via whasapps, correos electrónicos, videos y llamadas)
Informe mensual de ejecución contractual.
Masivo y solicitud de las unidades productivas.
Inscripcion de los aprendices en las unidades productivas creadas en Chimichagua, Pailitas y Tamalameque.
Horarios establecidos en los diferentes municipios. Los grupos de whatsapp para evidenciar las actividades qu se van realizando con lo
Revisar y verificar en sofia plus. Se asociaron los aprendices.
Asistencia a capacitación para fortalecer nuestros conocimientos y tranferir nuestro conocimiento a los aprendices.

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.

EDINSON JAVIER TORRADO MANZANO
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18973941
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDINSON JAVIER TORRADO MANZANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MANANA G, CASA 35, URB MARIA CAMILA	TELÉFONO:	5888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4338642065**				TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990345990

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	$ 44.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.600	$ 0	$ 44.600
SUBTOTALES:										**$ 44.600**	**$ 0**	**$ 44.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.700	$ 0	$ 0	$ 185.700
SUBTOTALES:													**$ 185.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.700**

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	$ 15.600	$ 15.600	$ 0	$ 0	$ 15.600
SUBTOTALES:									**$ 15.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
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	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																
1	CC 18973941	TORRADO MANZANO EDINSON JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.485.600				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.485.600	$ 44.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 44.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.485.600	$ 185.700	$ 0	$ 185.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.485.600	18973941	$ 15.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	**$ 245.900**