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	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**89002-306857**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS
Correo electrónico contratista: suarezciro30@gmail.com
C.C. 5.084.040 **IP/Nº de contacto** 3158329318

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** 31823417121

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: 1368527/2020 **Nº Compromiso SIIF** 15320

Valor Total del Contrato	$ 20.660.850	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.478.745	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 2.951.550,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.527.195		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.550	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	**$ 2.951.550**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.076.338**	**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	----------	**8342207422**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.620	$ 1.180.620
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.600	$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 35.500	$ 35.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.400	$ 12.400
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	$ 692.113	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.076.338,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.768.450,00	
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	14.758,00	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	**$ 2.936.792,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se oriento formacion en el programa HIGUIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con cod. programa 96151461 en los municipios de RIO DE ORO CON FICHA 2109426 A 40 APRENDICES en el CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR
Se oriento formacion en el programa HIGUIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con cod. programa 96151461 en los municipios de RIO DE ORO Con Ficha 2109427 a 40 aprendices en el CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR.
Orientando formacion en el programa HIGUIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con cod. programa 96151461 y ficha 1926332 en el municipio Con Ficha 2113822 A 45 aprendices en el CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR.
Orientando formacion en el programa HIGUIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con cod. programa 96151461 y ficha 1977863 en el municipio Con Ficha 2113827 a 45 aprendices en el CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR.
Orientando formacion en el programa HIGUIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con cod. programa 96151461 y ficha 1977863 en el municipio

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.

CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS
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

Señor(es): CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS
Nit: CC 5084040
Dirección: CARRETERA CENTRAL
Teléfono: 5619571 **Fax:** 5619571
Ciudad: RIO DE ORO

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	CIRO ALFONSO SUAREZ LE
Tipo y número de identificación	5084040
Número de radicación planilla	8342207422
Fecha de pago	4/30/2020
Número de autorización de pago	8573124
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2020
Periodo cotización pensión	Abril 2020
Periodo cotización caja	Abril 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$195.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$12.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$35.500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$147.600	1

PAGADO 8573124

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																			VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	5084040	SUAREZ LEMUS CIRO ALFONSO	EPS037	25-14																				1.180.620	1.180.620	0	1.180.620	0			35.500	0	0	147.600	0

PAGADO 8E3124

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información