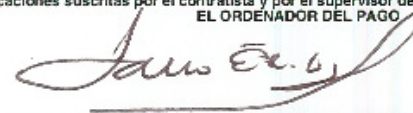


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	
		73	912310
		Marzo de 2020	ENERO 2020 - 1.20
		88626-351540	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: LUIS GUILLERMO HERNANDEZ MARTINEZ Correo electrónico contratista: lghernandezm@misena.edu.co		C.C. 93.415.019 IP/Nº de contacto 3108182509	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Sus Ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 SI		Es declarante de renta? SI Es Pensionado? NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta: AHORROS Nº Cuenta: 06857002324		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 \$ 124.625.000 NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato: 1365836/2020 Valor Total del Contrato \$ 36.565.200 Saldo Anterior del Contrato \$ 36.565.200 Nuevo Saldo del Contrato \$ 35.833.896		Nº Compromiso SIIF 39420 Periodo objeto de pago Del 19/02/2020 Al 24/02/2020 Comisiones \$ 0,00 Valor Bruto Pago \$ 731.304,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 731.304 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 731.304 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 360.753		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383" 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 4.600 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 \$ 120.251 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Valor Base retención en la fuente 360.753,00 Valor Base retención en la fuente ICA 481.004,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 3.367,00 0,700% Otras Retenciones 0,00 0,000% 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 \$ 727.937,00	
SON: SETECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Legalización del contrato y capacitación Promoción y divulgación de la oferta educativa del Centro			
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			
		 LUIS GUILLERMO HERNANDEZ MARTINEZ EL CONTRATISTA	
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 periodo 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,  OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA INSTRUCTOR	
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  JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 93415019	0	LUIS GUILLERMO HERNANDEZ MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CALLE 11 N 1 32		3108182509			luchomemo26@hotmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-02	2020-02	8605583497	I	2020-02-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	254.900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8670223016	2020-03-05	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC					Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 93415019	HERNANDEZ MARTINEZ LUIS GUILLERMO	877.803	X															0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	877.803	140.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	877.803	109.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	254.900	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 93415019	0	LUIS GUILLERMO HERNANDEZ MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CALLE 11 N 1 32		3108182509		luchomemo26@hotmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
ODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-02	2020-02	8605583497	I	2020-02-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	254.900	0	AvVillas
AFILIADOS		REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1		8670223016	2020-03-05	Pagada						

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
877.803	877.803	877.803	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	140.500	0	0	0	140.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	140.500	0	0	0	140.500
EPS(Administradoras: 1)				1	109.800	0	0	0	109.800
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	109.800	0	0	0	109.800
ARP(Administradoras: 1)				1	4.600	0	0	0	4.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4.600	0	0	0	4.600
Gran Total					254.900	0	0	0	254.900