SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**07361-082123**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: OSCAR MARINO SUAREZ CARMONA
Correo electrónico contratista: omsuarez1@misena.edu.co
C.C. 12.133.691 **IP/Nº de contacto** 23609

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 AGRARIO DE COLOMB **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 469782010954

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: N/A

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1337002/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14420**

Valor Total del Contrato	$ 25.651.478	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.037.600	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 2.607.520,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.430.080		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.607.520		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	**$ 2.607.520**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.732.665**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1031235537**	Valor Base retención en la fuente	1.732.665,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.043.008	$ 1.043.008	Valor Base retención en la fuente ICA	2.310.220,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 130.400	$ 130.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 166.900	$ 166.900	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	$ 5.500	$ 5.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	4.620,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	13.038,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 577.555		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.589.862,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes en curso realicé las siguientes funciones
apoyo a la Formación en las fichas asignadas como líder y instructor de apoyo técnico en el programa AEM

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.

OSCAR MARINO SUAREZ CARMONA
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 GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-07-14, 09:52:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020

Referencia pago (PIN): 8817804810

Fecha limite de pago: 2020-07-22

GUARDADA 04/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR MARINO SUAREZ CARMONA		
Documento	CC12133691	**Dirección**	CARRERA 13N 17 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113416225
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liqu
aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serár

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	
CC 12133691	SUAREZ CARMONA OSCAR MARINO	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.045.000	$ 167.200	S.O.S EPS	$ 1.045.000	$ 130.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.045.000	$ 5.500	NIN

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aporte Min Educa
$ 1.045.000	$ 1.045.000	$ 1.045.000	$ 0	$ 167.200	$ 0	$ 0	$ 130.700	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
15

Periodo de cotización salud							
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

COLSUBSIDIO
CARTAGO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8817804810
PLANILLA : 1031235537
PERIODO : 2020/06
REFERENCIA 2: 8817804810

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	303400
			303400

DOCUMENTO
2007140002371219
CONSECUTIVO: 001

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888178048100000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-

(415)7709998485884(8020)8817804810(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!