SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**87973-351858**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EMERSON RAMIREZ BALLESTAS	**C.C.**	9.177.066	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	emramirezb@sena.edu.co				

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** 78473036796

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: 1342947/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21520**

Valor Total del Contrato	$ 33.655.692	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.590.773	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.205.304,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.385.469		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.205.304		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	**$ 3.205.304**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.703.882**		**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	----------	**9406804982**	Valor Base retención en la fuente	1.703.882,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.282.122	$ 1.282.122	Valor Base retención en la fuente ICA	2.839.804,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.300	$ 160.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 205.200	$ 205.200	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 II	$ 13.400	$ 13.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.680,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ 191.500		-	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	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	$ 320.530		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ 149.600				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 544.544		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.199.624,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE
Asignación de fichas de formación para el desarrollo de las obligaciones contractuales.
FichaInstitución EducativaMunicipioPrograma
1839686Nuestra Señora del CarmenChinúManejo Ambiental
1844052Germán Gómez PeláezPuerto LibertadorManejo Ambiental
2073203Cacaotal (INECA)ChinúManejo Ambiental

PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DOBLE TITULACIÓN

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.

EMERSON RAMIREZ BALLESTAS
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,

DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
PROFESIONAL G03

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: EMERSON RAMIREZ BALLESTAS

Nro. de recibo: 9406804982

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9406804982

Identificación del contribuyente: 191.102.218.187

Concepto: CC

Razón Social: 9177066

Fecha y hora de la transacción: Viernes 5 de Junio de 2020 12:02:12 PM

Nro. de comprobante: 0000017695

Valor pagado: $ 378,900.00

Cuenta: *******6796

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9177066		RAMIREZ BALLESTAS EMERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMPESTRE 2DA ETAPA, MZ 10, LT 20.	CARTAGENA-BOLIVAR	6746804	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	645215542	9406804982	I	2020/07/15	2020/06/05	BANCOLOMBIA	0	$378,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,282,122	$205,200			$1,282,122	$160,300			$0	$0			$1,282,122	$13,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,282,122	$205,200			$1,282,122	$160,300			$0	$0			$1,282,122	$13,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,282,122	$205,200			$1,282,122	$160,300			$0	$0			$1,282,122	$13,400		$0	$0
1	CC	9177066	RAMIREZ EMERSON	230201	30	$1,282,122	$205,200	ESSC07	30	$1,282,122	$160,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,282,122	$13,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,282,122	$205,200			$1,282,122	$160,300			$0	$0			$1,282,122	$13,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9177066		RAMIREZ BALLESTAS EMERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMPESTRE 2DA ETAPA, MZ 10, LT 20.	CARTAGENA-BOLIVAR	6746804	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	645215542	9406804982	I	2020/07/15	2020/06/05	BANCOLOMBIA	0	$378,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,200	$0	$0	$205,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$205,200	$0	$0	$205,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$0	$0	$13,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,400	$0	$0	$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,300	$0	$0	$160,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$160,300	$0	$0	$160,300
TOTAL				**1**	**$378,900**	**$0**	**$0**	**$378,900**