SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATL

Código Regional	8
Código Centro	910310
Fecha Elaboración	Agosto de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	91785-664505

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR JULIO GUZMAN VILLAMIZAR	**C.C.**	8.742.807	**IP/N° de contacto**	3145843999
Correo electrónico contratista:	cesar_guzvi@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: **Tipo de cta** **N° Cuenta**

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:

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

N° del contrato:	1311250/2020			**N° Compromiso SIIF**	5920		
Valor Total del Contrato	$ 33.600.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.080.000	**8**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.880.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.200.000	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	**$ 3.200.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.886.400**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	9409379318	Valor Base retención en la fuente	1.886.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.280.000	$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.835.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.000	$ 160.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 204.800	$ 204.800	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	0,00	1,000%
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	$ -		Otras Retenciones	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	$ 320.000				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 628.800		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.200.000,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSTRUIR CONOCIMIENTOS DE MERCADEO Y VENTAS CURSO COMPLEMENTARIO
INSTRUIR CONOCIMIENTOS DE COSTOS Y PRESUPUESTOS 40 HORAS
INSTRUIR CONOCIMIENTOS DE COSTOS Y PRESUPUESTOS 40 HRS
INSTRUIR CONOCIMIENTOS DE EMPRENDIMIENTO INNOVADOR CURSO COMPLEMENTARIO

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.

CESAR JULIO GUZMAN VILLAMIZAR
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 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,

HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR
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

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 8742807		GUZMAN VILLAMIZAR CESAR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48 # 34 - 56 CASA 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3701803	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	59122807	9409379318	I	2020/08/04	2020/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$378,200

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)						$1,280,000	$204,800			$1,280,000	$160,000			$0	$0			$1,280,000	$13,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,280,000**	**$204,800**			**$1,280,000**	**$160,000**			**$0**	**$0**			**$1,280,000**	**$13,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						**$1,280,000**	**$204,800**			**$1,280,000**	**$160,000**			**$0**	**$0**			**$1,280,000**	**$13,400**		**$0**	**$0**
1	CC	8742807	GUZMAN CESAR	25-14	30	$1,280,000	$204,800	MIN002	30	$1,280,000	$160,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,280,000	$13,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,280,000**	**$204,800**			**$1,280,000**	**$160,000**			**$0**	**$0**			**$1,280,000**	**$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 8742807		GUZMAN VILLAMIZAR CESAR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48 # 34 - 58 CASA 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3701803	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	59122807	9409379318	I	2020/08/04	2020/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$378,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,800	$0	$0	$204,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$204,800	$0	$0	$204,800
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	$160,000	$0	$0	$160,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$160,000	$0	$0	$160,000
TOTAL				1	$378,200	$0	$0	$378,200