SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RU

Código Regional	
Código Centro	952
Fecha Elaboración	Abril de 2(
Versión	MARZO 2020 - 3
ID de Proceso	08689-641(

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ miecohe@hotmail.com	C.C.	1.067.894.733	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Es Pensionado?	N(				
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	9173012036
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1356386/2020		N° Compromiso SIIF	35520	
Valor Total del Contrato	$ 32.947.200	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.454.895	3	Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	$ 3.660.433,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.794.462		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.660.433	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,0(
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 435.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 4.095.433	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.443.825	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	

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

	Abril	Marzo
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	4332969844
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.464.173	$ 1.464.173
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.100	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.300	$ 234.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 15.300
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	$ 235.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 184.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.400	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 814.608	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.443.825,00	TARI
Valor Base retención en la fuente ICA	3.243.033,00	
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 - 8299	6.486,00	0,200
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.653.947,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TODOS LOS MARTES ,7, 14, 21, 28 ABRIL) REUNION VIRTUAL CON LOS APRENDICES DE LA VEREDA CARRANZO EN CHINU -CORDOBA (VIA WHATSA
DESARROLLO DE LAS GUIAS DE APRENDIZAJE FORTALECIENDO E CONOCIMIENTO TEORICO PISCICOLA EN LA VEREDA CARRAZO EN CHINU-COI
TODOS LOS MIERCOLES (1, 8, 15, 22,29 ABRIL) REUNION VIRTUAL VIA WHATSAAP CON APRENDICES DE LA VEREDA BOCAS DE TOLOVA EN MONTE
DESARROLLO DE LAS GUIAS # 2 Y 3, DESAROLLO DE TEMATICAS TEORICAS PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO PISCICOLA EN LA VEREDA BO
FECHA 3, 4, 10, 17, Y 24 DE ABRIL REUNION VIRTUAL CON APRENDICES DE LA VEREDA CABALLO NEGRO EN LA APARTADA, VA WHATHSAAP
DESARROLLO DE LAS GUIAS # 2 CON LOS APRENDIZES, FORTLECIENDO SUS CONOCIMIENTOS PISCICOLAS
2 Y 6 DE ABRIL ALISTAMENTO VIRTUAL DE DOCUMENTACION APRENDICES DE LA VEREDA NUEVOO MONTE VIDEO EN PUERTO LIBERTADOR
13, 16, 20 ABRIL INTERACIION VIA WHATHSAAP CON LOS APRENDICES DE NUEVO MONTE VIDEO EN PUETOLIBERTDOR DESARROLLO DE LA GUIA
23 ABRIL, INTERACCIONVIA WHATHSAAP CON APRENDICES NUEVO MONTE VIDEO, DESARROLLO GUIA DE APRENDIZAJE #2
27, 30 ABRIL, INTERACCION VISA WHATSAAP ESTUDIANTES NUEVO MONTE VIDEO DESARROLLO PARTE EMATICA GUIA # 3

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqu 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,

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

Scanned by TapScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067894733
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ43 LT10 B/FURATENA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4332969844**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999820037

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 235.500
SUBTOTAL:			1	**$ 235.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 184.100
SUBTOTAL:			1	**$ 184.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.400
SUBTOTAL:			1	**$ 15.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 435.000**