

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC			ID de Proceso	78925-642749
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILTON ALBEIRO QUIÑONES BERMUDEZ waquinones8@misena.edu.co	C.C.	18.922.718
Correo electrónico contratista:		53287		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ SI	Inducción SST	☐ SI
		☐ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	29717491376
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:		☐ N/A		
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:	1329083/2020	N° Compromiso SIIF	2720	
Valor Total del Contrato	\$ 38.255.745	N° Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.628.110	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.913.960	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.714.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.714.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.189.351			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.189.351,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	7764420747	7764420747	Valor Base retención en la fuente ICA	3.290.550,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.485.660	\$ 1.485.660	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.800	\$ 185.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 237.800	\$ 237.800	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 7.800	\$ 7.800	Reteica	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro-Universidad	18.571,00 0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 371.415	VALOR A PAGAR	\$ 3.695.579,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 729.784		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se Impartió formación profesional virtual en los horarios de formación asignados por parte del centro Agro empresarial de Aguachica En las fichas 1908511, 2025510,2025540, 2055136 2025513,2066981, 2164014 del programa asistencia administrativa.Se realizó el registro de las inasistencias de los aprendices en el aplicativo institucional Sofía plus.Se Utilizó la plataforma de SOFIA PLUS para la revisión de la información de cada aprendiz y para constatar los que efectivamente están asistiendo a formación. Se Participó en reuniones con el equipo de Titulada y líder, para socialización de actividades y obligaciones contractuales del contrato.Se presentó el informe de Se presentó el informe de ejecución contractual del mes, planilla pago de seguridad social, cuenta de cobro, reporte de tiempo. Se Realizó la actualización del portafolio de evidencias como: Guías de aprendizajes, Planes de trabajos y Registro de inasistencias. Se atendieron las recomendaciones y sugerencias por parte del supervisor del contrato en cuanto a los horarios, actividades académicas institucionales, capacitaciones y envió de información solicitada.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			WILTON ALBEIRO QUIÑONES BERMUDEZ EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08	
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				
ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18922718
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		WILTON ALBEIRO QUINONES BERMUDEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:		AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:		AGUACHICA CESAR	TELÉFONO:	3165267
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de comercio al por
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7764420747	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	741304462

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 237.800
SUBTOTAL:			1	\$ 237.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 185.800
SUBTOTAL:			1	\$ 185.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.800
SUBTOTAL:			1	\$ 7.800

TOTAL PAGADO:	\$ 431.400
----------------------	-------------------