SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAQUETÁ
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**01175-544338**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN ALBERTO SALAS DURAN	**C.C.**	17.773.422	**IP/Nº de contacto**	4374788
Correo electrónico contratista:	filadelfia0203@hotmail.com				

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 496000094532

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

Nº del contrato: 1782032/2020 **Nº Compromiso SIIF** **46520**

Valor Total del Contrato	$ 16.558.453	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.027.840	**2**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 4.174.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.853.440		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.174.400	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	**$ 4.174.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.268.495**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Septiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8609213261**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.669.760	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 208.800	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 267.200	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.500	$ 9.200
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 417.440	
Salud hasta $ 569.712	$ 256.300	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 756.165	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.268.495,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.698.400,00	
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	22.190,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 4.152.210,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realicé alistamiento de la formación, como son: planeación pedagógica GFPI-F-018, guías de aprendizaje (fase de planeación y ejecució
e instrumentos de evaluación GFPI-F-019, para las siguientes Fichas: Doncello: N° 2185657, Montañita N° 2185667 Y Albania N°2185668.
Reporte al apoyo administrativo de Sofía plus mediante correo electrónico el archivo plano para inscripción matricula, Formato GFPI-
PL-001 Planilla de asistencia matricula de las siguientes Fichas: 2185657, 2185667 y la 2185668.Imparti formación de las fichas asig
Evaluélos resultados de aprendizaje de la fase de planeación de las siguientes Fichas N°: 2185657, 2185667 y la 2185668.
Participé en la reunión sobre los lineamientos del programa ser realizada por los coordinadores de formación y la líder de apoyo Ser.
Participe de la reunión general de instructores Centro Tecnológico de la Amazonía, lunes 28 de septiembre de 2020.
Anexo; Informes mensual de actividades del mes de septiembre de 2020. Municipio donde se Prestó el servicio (Todos los Municipios).
Anexo; planilla de Seguridad Social mes de agosto 2020. Recurso: Nación.

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.

EDWIN ALBERTO SALAS DURAN
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,

ALBA LUZ MENDEZ ROJAS
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

IRMA OMAIRA MAYA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTORA DE CENTRO (E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	EDWIN ALBERTO SALAS DURAN
IDENTIFICACION:	CC-17773422
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-07
FECHA DE PAGO:	2020-09-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	8609213261
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685074897
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.400	$ 21.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 271.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/10/2020

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 17773422	0	EDWIN ALBERTO SALAS DURAN	I	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	SECTORG MZ 6 CASA17		4362046			multipagossys@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	8609213261	I	2020-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	271.700	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8685074897	2020-09-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 17773422	SALAS DURAN EDWIN ALBERTO	877.803																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	877.803	140.500	0	0	MEDIMAS EPS-EPS044	877.803	109.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	877.803	21.400	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	271.700	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 17773422	0	EDWIN ALBERTO SALAS DURAN	I	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	SECTORG MZ 6 CASA17		4362046		multipagossys@gmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	8609213261	I	2020-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	271.700	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8685074897	2020-09-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
877.803	877.803	877.803	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	140.500	0	0	0	140.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	140.500	0	0	0	140.500
EPS(Administradoras: 1)				1	109.800	0	0	0	109.800
MEDIMAS EPS	EPS044	901097473	5	1	109.800	0	0	0	109.800
ARP(Administradoras: 1)				1	21.400	0	0	0	21.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	21.400	0	0	0	21.400
Gran Total					271.700	0	0	0	271.700