

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	94298-155286

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ROMULO HUMBERTO CAMARGO MANOSALVA		C.C. 7.213.723	IP/N° de contacto 74106	
Correo electrónico contratista: camargom60@gmail.com				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? NO	Es declarante de renta? SI	Es Pensionado? SI	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 SI	Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 26265987051		
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: 1326201/2020	N° Compromiso SIIF 12320			
Valor Total del Contrato \$ 35.550.000	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.555.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.006.000	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.451.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.555.000	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, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.555.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.532.900				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.532.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.422.000	8609884442	\$ 1.422.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.377.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 177.800	\$ 177.800	\$ 177.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 0	\$ 0	\$ 0	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 \$ 14.900	\$ 14.900	\$ 14.900	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8543 6.754,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 844.300	\$ 844.300	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.548.246,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN SENA CGAO VELEZ Fichas: 1840045, Colegio de Trochas, La Paz Días 8, 9, Octubre 2020. 16 Horas Fichas: 1841109, Colegio Silvano Velasco, Hermosura Bolívar Días 26, 27, Octubre 2020. 16 Horas Fichas: 1846677, ITA-Santa Helena del Opón, Días 22, 23, Octubre 2020, 16 Horas. Fichas: 1847938, ITA-Alto Jordán Vélez; Días 16, 28, octubre 2020, 16 Horas. Fichas: 2070348 Colegio Silvano Velasco, Hermosura Hermosura Bolívar Días 1, 2, 30, Octubre 2020. 24 Horas Fichas: 2075828, Colegio de Trochas, La Paz Días 5, 6, 7, Octubre 2020. 24 Horas Fichas: 2081620, ITA-Helena del Opón, Días 19, 20, 21, Octubre 2020, 24 Horas. Fichas: 2072055, ITA-Alto Jordán Vélez; Días 13, 14, 15, octubre 2020, 24 Horas. . TOTAL ACADÉMICAS (160 HRS.) Dar cumplimiento a las políticas en formación educativa establecidas por el estado. Desarrollar la programación en forma virtual en coordinación con aprendices, homólogos, rectores. Participar en la reunión virtual de instructores área agropecuaria	

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.		ROMULO HUMBERTO CAMARGO MANOSALVA 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 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, CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ INSTRUCTOR G10

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 7213723	0	ROMULO HUMBERTO CAMARGO MANOSALVA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
15-238	CARRERA 16A N 9 20		7627521		camargom60@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
2020-09	2020-09	8609884442	I	2020-10-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.700	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8653079151	2020-10-22	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN	SALUD	CCF	Tipo de Cotizante	Subtipo de Cotizante	Exento de Parafiscales		
N.	ID	EMPLEADO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	APF	EPS	CCF	ARL	NOMBRE				NOMBRE	NOMBRE
1	CC 7213723	CAMARGO MANOSALVA ROMULO HUMBERTO																	0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	SIN CCF-SINCCF	59	4	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 7213723	0	ROMULO HUMBERTO CAMARGO MANOSALVA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
15-238	CARRERA 16A N 9 20		7627521		camargom60@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
2020-09	2020-09	8609884442	I	2020-10-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.700	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8653079151	2020-10-22	Pagada							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	177.800	0	0	0	177.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	177.800	0	0	0	177.800
ARP(Administradoras: 1)				1	14.900	0	0	0	14.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	14.900	0	0	0	14.900
Gran Total					192.700	0	0	0	192.700

