SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**5 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**37758-701742**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
Correo electrónico contratista: pmelkin@misena.edu.co
C.C. 1.097.665.098 **IP/Nº de contacto** 3204377565

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 32965469027

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: 1337881/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12720**

Valor Total del Contrato	$ 28.039.896	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.001.522	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 2.951.568,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.049.954		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.568	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	**$ 2.951.568**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.961.226**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8610023938**	Valor Base retención en la fuente	1.961.226,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.627	$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	2.614.968,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.600	$ 147.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 189.000	$ 189.000	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	$ 12.400	$ 12.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	5.230,00	0,200%
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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 653.742		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.946.338,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES ACADÉMICAS TOTAL HORAS: 180
IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CACAO. Ficha 2072678 Fecha:01 Horario 8:00-10:00 Total Horas:2
IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CACAO. Ficha 2134053 Fecha:02 Horario 8:00-10:00 Total Horas:2
IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMA COSECHA, POSTCOSECHA Y BENEFICIO DEL CULTIVO DE CACAO
FICHA 2178342 FECHAS: 5, 6, 7, 8, 9, 10 HORARIO 8:00 A 16:00 TOTAL HORAS:48
FICHA 2174160 FECHAS: 12, 13, 14, 15, 16, 17 HORARIO 8:00 A 16:00 TOTAL HORAS:48
IMPARTIR FORMACIÓN AL PROGRAMA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA
FICHA 2179340 Fechas: 31 Horario 8:00 - 16:00 TOTAL Horas:8
FORMACIÓN EMP EN PRODUCCIÓN DE FRUTALES PERENNES Ficha 2195129 Fechas:11,18,19,20,21,22,23,24,25 Horario 8:00-16:00 Horas:72

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.

ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
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,

OSCAR YESID VEGA FONTECHA
PROFESIONAL G02

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

JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
IDENTIFICACION:	CC-1097665098
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-23
FECHA DE PAGO:	2020-11-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	8610023938
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8691612776
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.180.628	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.600	$ 147.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.180.628	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.000	$ 189.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.180.628	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.400	$ 12.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.000	$ 349.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2020