

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	20
			Código Centro	911410
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	03111-109001
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YIMMIS ARTURO PEREZ ROJAS Correo electrónico contratista: yimmis10@hotmail.com		C.C. 17.591.717	IP/N° de contacto 53218	
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 ? ☐ NO				
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 801066440	
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: 1927272/2020		N° Compromiso SIIF 273920		
Valor Total del Contrato \$ 6.108.067	N° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.523.885,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.933.439	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.409.554	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.523.885	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 \$ 1.174.628	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.698.513	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.682.422				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 2.682.422,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.409.554	4363857580	877.803	Valor Base retención en la fuente ICA 3.122.085,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 176.200	\$ 109.800	109.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 225.600	\$ 140.500	140.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL II \$ 14.800	\$ 9.200	9.200	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	-	-	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	-	-	Pro Universidad Popular del Cesar UP 17.619,00	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 \$ 140.500	\$ 140.500	140.500	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 109.800	\$ 109.800	109.800	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 9.200	\$ 9.200	9.200	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 469.851	\$ 469.851	469.851	VALOR A PAGAR \$ 3.506.266,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	-		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 894.141	\$ 894.141	894.141		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	-		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Hacer presencia en el ambiente de formación. Impartir formación profesional en el programa de formación complementaria Desarrollo de actividades de formación inducción a aprendices, cronograma, horarios y metodología de formación en el curso complementario HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, Ficha de Caracterización: 2229889, numero de solicitud 1531900 y cupo 30 aprendices HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, Ficha de Caracterización: 2229924, numero de solicitud 1531932 y cupo 30 aprendices, Valledupar ; HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, Ficha de Caracterización: 2237777, numero de solicitud 1535838 y cupo 30 aprendices, Valledupar HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, Ficha de Caracterización: 2237821, numero de solicitud 1535906 y cupo 30 aprendices, Valledupar Hacer uso de técnicas didácticas activas (foros, talleres y resolución de problemas). Socializar con los aprendices el reporte de la calificaciones, Evaluación de aprendices.				
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.				
			YIMMIS ARTURO PEREZ ROJAS EL CONTRATISTA	
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 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.				
			LUZ ESTELA MARTINEZ MARTINEZ COORDINADORA ACADÉMICA	
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				
EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		17591717					NÚMERO PLANILLA:		4363857580			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					YIMMIS ARTURO PEREZ ROJAS					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2020		2020		
CIUDAD/MUNICIPIO:		VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:		CESAR					DÍAS DE MORA:				0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES octubre AÑO		
DIRECCIÓN:		CRA 17 9 C 25	TELÉFONO:		5888888					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992651215				
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE															
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																				
				NO																

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 75.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 75.400	\$ 0	\$ 75.400
SUBTOTALES:										\$ 75.400	\$ 0	\$ 75.400

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 58.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.900	\$ 0	\$ 0	\$ 58.900	
SUBTOTALES:									\$ 58.900				\$ 58.900	\$ 0	\$ 0	\$ 58.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500
SUBTOTALES:									\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	SALUD			ARP			DÍAS COT	IBC	CCF	SENA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO						TOTAL APOORTE	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC				CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1	CC 17591717	PEREZ ROJAS YIMMIS ARTURO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.570.000			NO	22																	231001-COLFONDOS	9	\$ 471.000	\$ 75.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 75.400	EPS002-SALUD TOTAL	9	\$ 471.000	\$ 58.900	\$ 0	\$ 58.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	\$ 471.000	17591717	\$ 2.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

TOTAL \$ 136.800