

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CORDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SE**

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	92823-192836

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS MIGUEL CARVAJAL VILORIA	C.C.	78.024.041	IP/Nº de contacto	6652133
Correo electrónico contratista:	lumicavi18@hotmail.com				
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO	Es declarante de renta?	☒ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☒ NO	Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☒ NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	488416323563
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:	1878995/2020	Nº Compromiso SIIF	238620
Valor Total del Contrato	\$ 7.680.000	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.480.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.280.000	Comisiones	\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.200.000	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.200.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.126.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		4362091487	Valor Base retención en la fuente	2.126.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.280.000	\$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.835.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 160.000	\$ 160.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.800	\$ 204.800	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	\$ 6.700	\$ 6.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	5.670,00	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	\$ -	\$ -	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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 708.800	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.194.330,00	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas formación titulada Gestión Administrativa y financiera, con las competencias de: Contabilización de Operaciones, con las normas y políticas organizacionales vigentes; Intervenir en el desarrollo de los programas de mejoramiento organizacional que se derivan de la función administrativa. Razonamiento cuantitativo. Se atendió curso complementarios de Contabilidad básica.

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**LUIS MIGUEL CARVAJAL VILORIA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

**JUAN CARLOS BAINES BARRERA
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**

**ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78024041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS MIGUEL CARVAJAL VILORIA CARVAJAL VILORIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CERETE	TELÉFONO:	7747156
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4362091487	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	110325215

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
000336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 204.800
SUBTOTAL:			1	\$ 204.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.700
SUBTOTAL:			1	\$ 6.700

TOTAL PAGADO:	\$ 371.500
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO DESTINATARIO	CEDULA DE CLASIFICACION	NOMBRE DE DESTINATARIO	REGIMEN	NUMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN (DÍAS)	PERIODO COTIZACIÓN (AÑOS)	INDICADOR DE TIPO DE PLANILLA
CIUDADANUO	01	LUIS MIGUEL CARVALLO VELAZQUEZ	COMUNICADO	4352091487	2023-1-01	2023-1-01	01
SECCION	01	TELEFONO	01	01	01	01	01
TIPO APORTANTE	01	01	01	01	01	01	01
TIPO APORTANTE	01	01	01	01	01	01	01
FORMAS DE PAGO	01	01	01	01	01	01	01
APORTANTE EXONERADO	01	01	01	01	01	01	01

TOTAL APORTES A PENSION											
CODIGO	ADMINISTRACION	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
01-14	01-14	01-14	1	1	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
SUBTOTAL											

TOTAL APORTES A SALUD											
CODIGO	ADMINISTRACION	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
01-14	01-14	01-14	1	1	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
SUBTOTAL											

TOTAL APORTES A RIESGO PERSONAL											
CODIGO	ADMINISTRACION	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
01-14	01-14	01-14	1	1	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
SUBTOTAL											

DETALLE DE APORTES											
CODIGO	ADMINISTRACION	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
01-14	01-14	01-14	1	1	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
SUBTOTAL											

TOTAL \$ 371.500