

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	03893-947792

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YONNY LEONARDO PICON DURAN Correo electrónico contratista: picon943@hotmail.com		C.C. 5.084.943	IP/N° de contacto 0	
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: DAVIVIENDA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 0550488406292778		
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: 1356960/2020	N° Compromiso SIIF 14220			
Valor Total del Contrato \$ 37.141.500	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.714.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.199.810	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.485.660	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.714.150	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 \$ 3.714.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.189.351				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Noviembre	Octubre			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	18877352	Valor Base retención en la fuente 2.189.351,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.485.660	\$ 1.485.660	\$ 1.485.660	Valor Base retención en la fuente ICA 3.290.550,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 185.800	\$ 185.800	\$ 185.800	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 237.800	\$ 237.800	\$ 237.800	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 II \$ 15.600	\$ 15.600	\$ 15.600	Menos Retención IVA 0,00	15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Pro-Universidad 18.571,00	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 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 371.415	\$ 371.415	\$ 371.415	VALOR A PAGAR \$ 3.695.579,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 729.784	\$ 729.784	\$ 729.784			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
se continuo ejecución de las guías de aprendizaje apoyadas de estrategias didácticas como son: el video, diapositivas, orientaciones o tutoriales, recomendaciones, video llamadas e imágenes para los diferentes programas en el área pecuaria en las fichas: 2170249-2173 2173792-2170251. Se continuo con la formación desescolarizada por medio de grupos de WhatsApp, a los cursos de pecuaria relacionados a continuación: fichas 2170249-2173792-2170251 Numero de ficha: 2170249 Nombre del proyecto: Sanidad y mejoramiento nutricional bovino Fase de planeación. Actividad del proyecto: Clasificación de los alimentos Resultado de aprendizaje: reconocer y saber diferenciar las diferentes clases de alimentos. Municipio La Gloria Cesar. Observación: se han adelantando los resultados de aprendizaje, debido a que los canales informativos son claros y de buena concetividad del grupo whaps. 2. Numero de ficha: 2173792 Nombre del proyecto: Sanidad y mejoramiento nutricional bovino Fase de planeación. Actividad del proyecto: Clasificación de los alimentos Resultado de aprendizaje: reconocer y saber diferenciar las diferentes clases de alimentos. Municipio La Aguachica Cesar. Observación: se han adelantando los re	

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.	YONNY LEONARDO PICON 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, JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JHONNY LEONARDO PICON DURAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-5084943
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2020-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-5084943
NOMBRE EMPLEADO	YONNY LEONARDO PICON DURAN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	18877352
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2020-10
PERIODO SALUD	2020-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.485.660	0,1600000	\$ 237.800	\$ 0	\$ 0	\$ 237.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.485.660	0,1250000	\$ 185.800	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.485.660	0,0104400	\$ 15.600	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligator	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligator
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 237.800	\$ 185.800	\$ 15.600	\$ 0	\$ 439.200