SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO AGORPECUARIO-CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**911310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**72285-232550**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA
Correo electrónico contratista: leocm368@gmail.com
C.C. 1.060.801.458 **IP/Nº 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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86847469465

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: 1289863/2020 **Nº Compromiso SIIF** **11020**

Valor Total del Contrato	$ 38.481.143	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.314.243	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.574.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.740.143		Comisiones			$ 1.082.628,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.574.100		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.082.628		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.656.728**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.890.146**		**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	----------	**2326995681**	Valor Base retención en la fuente	2.890.146,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.429.640	$ 1.429.640	Valor Base retención en la fuente ICA	4.249.128,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.800	$ 178.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 228.800	$ 228.800	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	$ 15.000	$ 15.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 222.100		Reteica - 300	8.498,00	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	$ 173.500				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 963.382		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.565.602,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

hr:4, ASISTIR A LA REUNIÓN VIRTUAL PARA PROPONER ACCIONES DE SEGUNDOS SEGUIMIENTOS ETAPA PRODUCTIVA Y PLAN AVANCES PROYECTO Ficha. 2066192 hr:32, REALIZAR PRÁCTICAS Y MEDIDAS ZOOTÉCNICAS EN ESPECIES PECUARIAS CON CRITERIOS TÉCNICOS Y AGROECOLÓGICOS
Fichas No: 1831106,:hr:16 APOYAR Y ASESORAR LOS AVANCES DE LA ETAPA PRACTICA. .
Fichas No: 2066192, hr:24, PREPARAR RACIONES, FORRAJES Y SUPLEMENTOS
Fichas No:1830916, hr:24, APLICAR TERAPIAS DE ATENCIÓN SANITARIA ALTERNATIVA
Fichas No:1830917, hr:24, APLICAR TERAPIAS DE ATENCIÓN SANITARIA ALTERNATIVA Y CONVENCIONAL SEGÚN CRITERIOS TÉCNICOS Y ECOLÓGICOS.
Fichas No:1832396, hr:16, Asistir a las sustentaciones de la etapa practica.
Fichas No:1842621, 1842609, hr:40, Asistir a las sustentaciones de la etapa practica.

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.

LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA
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 ALIRIO COBO LEMOS
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

SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

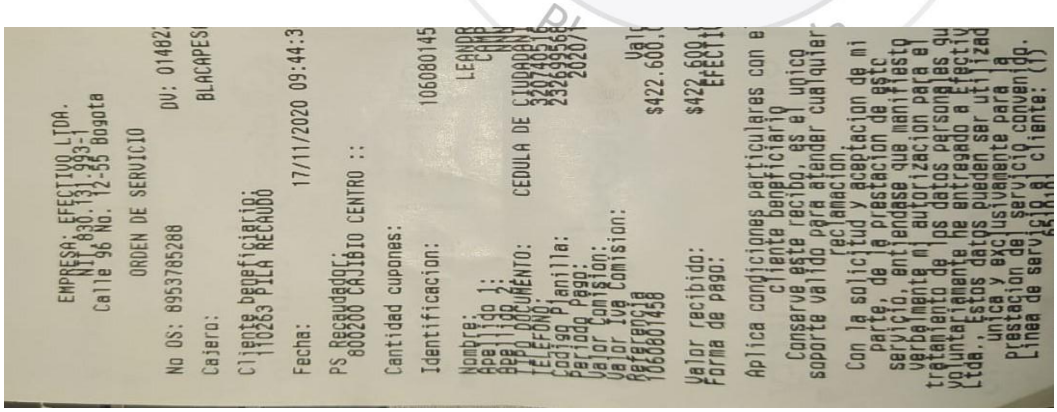
Certificamos que LEANDRO MAURICIO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1060801458, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA con documento CC 1060801458, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	2326995681	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2020	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2020
Fecha Pago	2020/11/17	Número de Autorización	9992716217

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	ESSC62-ASMET SALUD EPS
Días		30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada