

 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	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	67403-084369	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA Correo electrónico contratista: leocm368@gmail.com		C.C. 1.060.801.458	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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° 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: ☐ NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ SI				
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: 1289863/2020		N° Compromiso SIIF 11020		
Valor Total del Contrato \$ 38.481.143	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.574.100,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 24.184.743		Del 01/06/2020	Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.610.643		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.574.100		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 \$ 3.574.100		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.078.175		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 2.078.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.429.640	2325916506	2325916506	Valor Base retención en la fuente ICA 3.166.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 178.800	\$ 178.800	\$ 178.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 228.800	\$ 42.900	\$ 42.900	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	\$ 15.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 222.100	\$ -	\$ -	Reteica - 300 6.333,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ 173.500	\$ 173.500	\$ 173.500	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 692.725	\$ 692.725	\$ 692.725	VALOR A PAGAR \$ 3.567.767,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Fichas No:2066192,hr:28 ELABORA SUPLEMENTOS Y RACIONES ALIMENTICIAS . hr:4, ASISTIR A LA REUNIÓN MENSUAL ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA REALIZAR REPORTE. Fichas No: 1831106,hr:16 APOYAR Y ASESORAR LOS AVANCES DE LA ETAPA PRACTICA. . Fichas No: 2061979, hr: 24,ELABORAR INSUMOS PARA LA FERTILIZACIÓN DE CULTIVOS CON CRITERIOS TÉCNICOS. Fichas No:2066192, hr:24, MANEJAR RESIDUOS DE LA ACTIVIDAD ANIMAL SEGÚN NORMAS TÉCNICAS Y AMBIENTALES. Fichas No:1842609, hr:16, APOYAR Y ASESORAR LOS AVANCES DE LA ETAPA PRACTICA. Fichas No:1832396, hr:32, MANEJAR RESIDUOS DE LA ACTIVIDAD ANIMAL SEGÚN NORMAS TÉCNICAS Y AMBIENTALES. Fichas No:1832079, hr:8, DISPONER LOS RESIDUOS DE COSECHAS ANTERIORES				
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 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,	
			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				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1060801458
DESDE JUNIO 2020 HASTA JUNIO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS DEL COTIZANTE									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					1060801458					APELLIDOS:					1060801458				
CIUDAD/MUNICIPIO:					LEANDRO MAURICIO					CAMPO MOSQUERA NOMBRES:					LEANDRO MAURICIO				
DIRECCIÓN:					CAJIBIO DEPARTAMENTO:					POPAYAN DEPARTAMENTO:					CAUCA				
TIPO APORTANTE:					CALLE 5 N. 0-28 BARRIO PORVENIR TELÉFONO:					INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:					NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:				
TIPO EMPRESA:					02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:					COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:					NO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:					TIPO DE SALARIO:					COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				
					Actividades de apoyo a la agricultura.					NO					NO				

PLANILLA No: 2325916506										TIPO DE PLANILLA: I										PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2020										PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo - 2020										FECHA DE PAGO: 16/06/2020										FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO									
SALARIO BÁSICO	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																UNICO										PARAFISCALES																
	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE												
																						FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																		
\$ 1.429.640																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.429.640	\$ 42.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 42.900	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	\$ 1.429.640	\$ 178.800	\$ 0	\$ 178.800	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.429.640	106080145	\$ 15.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0													
TOTAL PAGADO:		\$ 236.700																																																									



Entregado por:

Recibido por: