

 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	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	02904-263704

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
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: ☐ SI				

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 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.574.100,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 27.758.843	Del 01/05/2020	Al 31/05/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 24.184.743	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.574.100	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.217.600				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente 2.217.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.429.640	2325887522	2325887522	Valor Base retención en la fuente ICA 3.352.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 178.800	\$ 178.800	\$ 178.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 42.900	\$ 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 6.705,00	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 \$ 739.200	\$ 739.200	\$ 739.200	VALOR A PAGAR \$ 3.567.395,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Fichas No:2066192,hr:28 MANEJAR ALOJAMIENTOS E INFRAESTRUCTURA EN EL COMPONENTE PECUARIO. hr:4, ASISTIR A LA REUNIÓN MENSUAL ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA REALIZAR REPORTE. Fichas No: 1831106,hr:16 IMPLEMENTAR ARREGLOS PRODUCTIVOS CON CRITERIOS TÉCNICOS Y PRINCIPIOS DE LA AGROECOLOGIA. 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 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1060801458	NÚMERO PLANILLA:	2325887522		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAJIBÍO		DEPARTAMENTO:	CAUCA	DÍAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril
DIRECCIÓN:	CALLE 5 N. 0-28 BARRIO PORVENIR		TELÉFONO:	3207405	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990267913	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la agricultura.						
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 42.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.900	\$ 0	\$ 42.900
SUBTOTALES:										\$ 42.900	\$ 0	\$ 42.900

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.800
SUBTOTALES:													\$ 178.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.800

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	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 0	\$ 0	\$ 15.000
SUBTOTALES:									\$ 15.000	\$ 0	\$ 0	\$ 15.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																						ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1060801458	CAMPO MOSQUERA LEANDRO MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.429.640		NO																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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.429.640	\$ 106080145	\$ 15.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 236.700
--------------	-------------------