SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**82781-037523**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ODASIR LEANDRO RIATIGA BARBOSA
Correo electrónico contratista: riatiga2@misena.edu.co
C.C. 85.470.921 **IP/Nº de contacto** 54102

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** 91656789226

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: 1759352/2020 **Nº Compromiso SIIF** **133920**

Valor Total del Contrato	$ 12.593.357	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.770.941	**5**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**18/12/2020**	**$ 1.770.941,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 320.000,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.770.941	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 320.000	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.951.568			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.042.509**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.786.444**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413015383**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.180.627
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 189.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 21.400	$ 28.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 132.500	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 189.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 147.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 28.800	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 504.251	
Salud hasta $ 569.712	$ 103.600	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 928.815	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.786.444,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.840.641,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.884,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	41.819,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.716.238,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR LA FORMACION DE EMPRENDEDORES EN PROCESAMIENTO DE DERIVADOS LACTEOS PROGRAMA 96141415 FICHA 2230730, ACTA DE FINAL
ELABORACION DE ESTRUCTURA DE SEGUIMIENTO INTEGRADA FICHA 2230730
REALIZACION HERRAMIENTA PERFIL DEL EMPRENDEDOR FICHA 2230730
REGISTRO DE INASISTENCIAS SOFIA PLUS FICHA 2230730, ENVIO DE JUICIOS EVALUATIVOS FICHA 2230730
CREACION UNIDAD PRODUCTIVA N. GRANADA 2230730 COD 108959 (LA VAQUITA GRANADINA), ENVIO AGENDAS DE DESPLAZAMIENTO PROFESIONAL
DRIVE ACTUALIZADO CON TODOS SUS COMPONENTES
PREPARACION DE LAS ACTAS DE MATERIALES DE FORMACION Y SUBIDAS EN EL DRIVE
LEGALIZACIONES DE COMISIONES DE VIAJE ENVIADAS AL PROFESIONAL DE APOYO SER
ELABORACION DE LOS ENTREGABLES DEL MES DE DICIEMBRE Y EL INFORME CONTRACTUAL DEL MISMO MES

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.

ODASIR LEANDRO RIATIGA BARBOSA
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85470921		RIATIGA BARBOSA ODASIR LEANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 31 N° 16-65	SANTA MARTA-MAGDALENA	4336279	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	822922876	9413015383	I	2020/12/04	2020/12/07	BANCOLOMBIA	3	$365,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	85470921	RIATIGA BARBOSA ODASIR LEANDRO	231001	30	$1,180,627	$189,000	EPS002	30	$1,180,627	$147,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,180,627	$28,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,180,627**	**$189,000**			**$1,180,627**	**$147,600**			**$0**	**$0**			**$1,180,627**	**$28,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,000	$0	$0	$189,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$189,000	$0	$0	$189,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,600	$0	$0	$147,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$147,600	$0	$0	$147,600
TOTAL				**1**	**$365,400**	**$0**	**$0**	**$365,400**

2020/12/19 12:58 AM