SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAQUETÁ
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**55861-084812**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS ANDRES MANJARRES MENDEZ
Correo electrónico contratista: carlosman3@hotmail.com
C.C. 17.657.195
IP/Nº de contacto 3105482273

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 46628218684

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: 1381703/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13120**

Valor Total del Contrato	$ 41.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.680.000	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.680.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.680.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,22%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 7.507
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.200.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.880.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.422.175**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 7.507**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**19258448**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.680.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 210.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 268.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 17.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
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	$ 268.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 210.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 17.600	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 588.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.140.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.422.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.429.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	7.507,00	0,22%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	8.578,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 1.663.915,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral desarrollando las competencias definidas en los programas de formación titulada de los program 2066302, Elaboré la planeacion pedagogica para los programas de formación titulada, Entregué y registre en el aplicativo dado el caso los reportes y seguimientos a las formaciones dentro de lo plazos establecidos, Preste mis servicios como instructor de acuerdo con l normas legales y reglamentarias de conformidad, con total autonomía, sin subordinación alguna pero respetando los principios normas y reglamentos, guarde la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier caso llegaren a su conocimiento y que pueda causar daño, lesión o perjuicios, Reportar en el sistema Sofía Plus cumplir y hacer cumplir el reglamento de los aprendices
Recurso: Nacion
Municipio donde presto los servicios: San Jose del Fragua y Florencia
Anexo: Informe mensual mes Diciembre

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.

CARLOS ANDRES MANJARRES MENDEZ
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,

ALBA LUZ MENDEZ ROJAS
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

IRMA OMAIRA MAYA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTORA DE CENTRO (E)

RAZON SOCIAL :	CARLOS ANDRES MANJARRES M
IDENTIFICACION:	CC-17657195
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-23
FECHA DE PAGO:	2020-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	19258448
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19258448
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.680.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 210.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.680.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 268.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.680.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.600	$ 17.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.400	$ 496.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/01/2020

forms.office.com

Correo: carlos andres manjarres mend... | (3) WhatsApp | ENCUESTA DEL CÓDIGO DE INTEGRI... | Sofia plus | Página principal de Microsoft Office



ENCUESTA DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD SENA

...

Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso