FORMATO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES

ANTIOQUIA
CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN

Código Regional	5
Código Centro	9503
Fecha elaboración	31/102020
VERSION	1,2 ene-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos del contratista	MOSQUERA MORENO DOMINGO	**C.C**	11811438	**IP/Nº de contacto**	3137609450
Correo electrónico contratista	dmosquera83@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta sus servicios excluidos de IVA?**	SI
Banco al cual consignar:	Banco Caja Social	**Tipo de cta**	de ahorros	**Nº Cuenta**	24086690302
Ingresos en el 2019 superaron $47.978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 superan los $ 117.503.100**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1354074			**Nº Compromiso SIIF**	14720			
Valor Total del Ctto	$ 38.659.530	**N Pago**		**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.601.713	9		**Del**	1/10/2020	**Al**	31/10/2020	**$ 3.790.150**
Nuevo Saldo del contrato	$ 5.811.563	Comisiones						**$ 0**

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383º	0,000 %
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del periodo	$ 0
Ingresos otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente otros ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o, No. Radicación pago SS	**SEPTIEMBRE**	**4354818939**		Valor Base retención en la fuente	2.518.532	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	Valor Base retención en la fuente ICA		
Ingreso Base de Cotización IBC	**OCTUBRE**	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor base IVA	0.00	0,000%
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.508	$ 189.600	IVA (si es régimen responsable)	0.00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.570	$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	$ 0	0,000 %
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -		Menos retención IVA	0.00	15%
POSITIVA	1	0,522%		Reteica	30.321	0,8%
Aportes voluntarios a Fondos de Pensiones Obligatorias		$ -		Estamp. Politec. Col. J.I.C (Antioquia)	15.161	0,4%
Aporte voluntario a cuentas AFC y AVC		$ -		Otras Retenciones	0.00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0.00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda				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 ARL 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	$ -		Descuentos de libranza (Si tiene)	0	
Renta Excenta 25%	$8.545.680	$ 839.518		Descuentos de embargo (Si tiene)	$ 0	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.744.668**	

TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES NO. 1354074 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA, EN EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN.

PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO, 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, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; **3**. Pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."; **4** . Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MOSQUERA MORENO DOMINGO
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 medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago
El Supervisor

ELKIN MAURICIO PELÁEZ BLANDÓN
Coordinador de Gestion de Administracion Educativa

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

JORGE ANTONIO LONDOÑO
SUBDIRECTOR DE CENTRO

ID. DEL PROCESO
11811438_1020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11811438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DOMINGO MOSQUERA MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR80 # 84-24	TELÉFONO:	6609308
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4354818939**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992271950

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.600	$ 0	$ 242.600
SUBTOTALES:										**$ 242.600**	**$ 0**	**$ 242.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 189.600
SUBTOTALES:													**$ 189.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 189.600**

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	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 37.000
SUBTOTALES:									**$ 37.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11811438	MOSQUERA MORENO DOMINGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.516.060				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.516.060	$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.516.060	$ 189.600	$ 0	$ 189.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.516.060	11811438	$ 37.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 469.200**