



Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha Elaboración	Mayo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	41262-012646
No. de documento	90453

Nombres y apellidos contratista:		YURY DANIEL CUBILLOS MAYORGA		C.C.		81.740.098		IP/N° de contacto		84174	
Correo electrónico contratista:		ycubillosm@sena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		SI	
										Es Pensionado?	
		NO				SI				SI	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000				Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?			
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		84415350120	
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 2021 supera los \$ 119'806.000						NO	

N° del contrato:	2246817/2021	N° Compromiso SIIF		9721			
Valor Total del Contrato	\$ 37.592.950	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago \$ 3.759.295,00	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.693.473		Del	01/05/2021	Al		31/05/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.934.178			Comisiones \$ 0.00			

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral presencial y/o virtual, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles, modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil.
---	--

Ingresos por honorarios	\$ 3.759.295	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.759.295	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.216.074	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7786927985			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.503.718	\$ 1.503.718		Valor Base retención en la fuente	2.216.074,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 188.000	\$ 188.000		Valor Base retención en la fuente ICA	3.330.695,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 240.600	\$ 240.600		Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL II	\$ 15.700	\$ 15.700		Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			Reteica - 8299	13.323,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -				0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -				0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 375.930			Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -				0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 738.691			Descuentos de Libranza	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$ 3.745.972,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales ovi relacionado: CERTIFICADO:	Autorizo el presente pago.
--	----------------------------

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por</p>	
---	--

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.	OSCAR IVAN RUIZ CASAS INSTRUCTOR G19
--	---

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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 81740098
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YURY DANIEL CUBILLOS MAYORGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO: META
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 6 SUR NUMERO 39-	TELÉFONO: 6647525
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7786927985	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 989344230

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 240.600
SUBTOTAL:			1	\$ 240.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 188.000
SUBTOTAL:			1	\$ 188.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.700
SUBTOTAL:			1	\$ 15.700

TOTAL PAGADO:	\$ 444.300
---------------	------------

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: CLAUDIA LILIANA NAVARRO CARDENAS

Nro. de recibo: 7786927985

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.33

Concepto: CC

Razón Social: 81740098

Fecha y hora de la transacción: Jueves 13 de Mayo de 2021 06:42:37 PM

Nro. de comprobante: 0000004237

Valor pagado: \$ 444,300.00

Cuenta: *****4027

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com