

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL		Código Regional	50
		Código Centro	911710
		Fecha Elaboración	23 de junio de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	18188-006131
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		RICARDO MURILLO PACHECO	
Correo electrónico contratista:		rmurillop@sena.edu.co	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO	
Es declarante de renta?		SI	
Es Pensionado?		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI	
Inducción SST		SI	
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Tipo de cta		AHORROS	
N° Cuenta		24507171106	
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:		NO	
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			
N° del contrato:	1400451/2020	N° Compromiso SIIF	20220
Valor Total del Contrato	\$ 35.038.089	N° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.358.726	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 30/06/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.708.925	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.649.801	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.649.801	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.425.276	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.459.920	\$ 1.459.920	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 182.500	\$ 182.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 233.600	\$ 233.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	
ARL II	\$ 15.300	\$ 15.300	
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	\$ -	\$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 808.425	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
			Valor Base retención en la fuente 2.425.276,00
			Valor Base retención en la fuente ICA 3.233.701,00
			Valor base IVA 0,00
			IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
			19%
			Menos Retención en la Fuente 0,00
			0,00%
			Menos Retención IVA 0,00
			15%
			Reteica - 8299 12.935,00
			0,400%
			Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00
			0,00%
			Otras Retenciones 0,00
			0,00%
			Otras Retenciones 0,00
			0,00%
			Otras Retenciones 0,00
			0,00%
			Otras Retenciones 0,00
			0,00%
			Descuentos de Libranza 0,00
			0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.636.866,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Formación en Bocas del guayuriba ficha N° 2080426 - EMPRENDEDOR EN PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE PECES EN JAULAS FLOTANTES: 32 H			
Formación en Acacias para la ficha N° 2130015 MANEJO POST COSECHA DE ESPECIES ACUICOLAS: 16 horas			
Formación academica para la Ficha No. 2117187. EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE ESPECIES PISCICOLAS: 32 HORAS			
Se realizó gestión ante las alcaldías y Gobernación para participación en convocatorias de la AUNAP, ADR y MADR de las UPs de Puerto L			
Se participó en las video conferencias programadas con el equipo de profesionales del Programa SER 2020, Ministerio de Agricultura y A			
Se elaboro material pedagogico y se hizo actividades de desarrollo curricular (guías, planeación pedagogica e instrumentos de evaluaci			
Se participo en la Reunión sobre las acciones realizadas en el marco del programas de Incentivo a la Comercializacion del MADR.			
Asistente al curso complementario de extensión rural "DIAGNOSTICO DE LA ZONA DE ESTUDIO, LA ORGANIZACIÓN Y EMPRESA AGROPECUARIA RURAL"			
Apoyo a la participación en convocatorias en diferentes UP de los años anteriores. Asopesga en la AUNAP, ASOPESPOL en la ADR. Acuilan			
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.			
RICARDO MURILLO PACHECO 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.			
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ INSTRUCTOR G20			
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			
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17330184		MURILLO PACHECO RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 17# 37g-63	VILLAVICENCIO-META	6716053	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2020-05	2020-05	06282013	9406282013	I	2020/06/19	2020/05/29	BANCO AV VILLAS	0
								\$443,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	den	tar	top	ta	vis	cor	ret	in	de	ins	vac	av	per	in	vis	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA u ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17330184		MURILLO PACHECO RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 17# 37g-63	VILLAVICENCIO-META	6716053	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2020-05	2020-05	06282013	9406282013	I	2020/06/19	2020/05/29	BANCO AV VILLAS	0
								\$443,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500
TOTAL				1	\$443,200	\$0	\$0	\$443,200