

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META		Código Regional	50
			Código Centro	911710
			Fecha Elaboración	20 de agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA			ID de Proceso	24482-846568
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES ogomez@sema.edu.co	C.C.	86.040.480
Correo electrónico contratista:		84174		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI	Es declarante de renta?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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				
N° del contrato:	1351650/2020	N° Compromiso SIIF	10720	
Valor Total del Contrato	\$ 37.106.310	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.059.124	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.409.323	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.649.801	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.151.541			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.151.541,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.459.920	\$ 1.459.920	Valor Base retención en la fuente ICA	3.233.701,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 182.500	\$ 182.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 233.600	\$ 233.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.700	\$ 7.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	12.935,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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 \$ 1.139.424	\$ 364.980	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 717.180	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.636.866,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Técnico en Monitoreo Ambiental Ficha 2141983 - Aplicación de conocimientos de las Ciencias Naturales con situaciones del contexto prod Técnico en Manejo Ambiental Ficha 1998416 - Estructurar Sistemas de Gestión Ambiental Técnico en Manejo Ambiental Ficha 2023117 - Estructurar Sistemas de Gestión Ambiental Esp Tecnol Gestión de Asistencia Técnica Agropecuaria Ficha 2024155 - Administrar Información Agropecuaria				
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.			OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ 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				
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 86040480		GOMEZ RUIZTES OSCAR HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 16 # 37j 63 barrio guatiquia	VILLAVICENCIO-META	6844287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	723101079	9409059599	I	2020/08/21	2020/08/26	BANCOLOMBIA	\$451,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	
1	CC 86040480	GOMEZ OSCAR	230201	30	\$1,460,000	\$233,600	EPS002	30	\$1,460,000	\$182,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,460,000	\$35,600	0
Total Afiliados(1)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86040480		GOMEZ NUZTES OSCAR HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 16 # 37j 63 barrio guatiquia	VILLAVICENCIO-META	6844287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	723101079	9409059599	I	2020/08/21	2020/08/26	BANCOLOMBIA	5	\$451,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
TOTAL				1	\$451,700	\$0	\$0	\$451,700	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES

Nro. de recibo: 9409059599

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9409059599

Identificación del contribuyente: 181.51.34.29

Concepto: CC

Razón Social: 86040480

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 26 de Agosto de 2020 10:11:15 AM

Nro. de comprobante: 0000007878

Valor pagado: \$ 451,700.00

Cuenta: *****2501

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