SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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	**20 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**29740-208022**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARITZA RAMIREZ GONZALEZ	**C.C.**	31.396.220	**IP/Nº de contacto**	84176
Correo electrónico contratista:	mramirezgo@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

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** 63265348806

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:	1400174/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**19720**	
Valor Total del Contrato	$ 35.038.089	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.059.124	**7**	**Del** 01/08/2020 **Al**	31/08/2020	**$ 3.649.801,00**
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 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	**$ 3.649.801**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.288.401**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9409761428**	Valor Base retención en la fuente	2.288.401,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.459.920	$ 1.459.920	Valor Base retención en la fuente ICA	3.467.301,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.500	$ 182.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.700	$ 7.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 233.600		Reteica - 8299	13.869,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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 A.R.L 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	$ 182.500				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 762.800		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.635.932,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participacion videoconferencia Agosto 4y 6 Educacion Financiera 2ª 5 pm total 4 horas, videoconf Ingreso CAM agost 4 dos horas
Planeacion pedagogica, materiales formacion ficha 2138172 ,95 horas
Curso online Integridad y Trasnparencia plataforma EVA, agosto 10 , 6 horas
Taller online escuela de artes y oficios Tecnica de ahormado en cuero agosto 14 de 2 a 5 pm .
Videoconferencia reunión SER , agosto 14 de 5, a 6 pm , videoconf sensibilizacion norma pedagogica dos horas
Taller practico online Escuela de artes y oficios Telar de cintura agosto 21 de 2 pm a 5 pm.
Impartir formación ficha 2138172 Proyectar Formacion según requerimiento técnico ,Resultdo Alistar materiales para la elaboración de accesorios artesanales de acuerdo con la ficha técnica horas 42
TOTAL HORAS 160

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.

MARITZA RAMIREZ GONZALEZ
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,

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

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maaritzaramirezg@gmail.com	VILLAVICENCIO-META	3107909980

Clave: 9409761428

Periodo Pensión: 2020-07 **Periodo Salud: 2020-07**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/08/25	19	$0	$7,600
2020/08/26	0	$0	$7,600
2020/08/27	0	$0	$7,600
2020/08/28	0	$0	$7,600
2020/08/31	0	$0	$7,600
2020/09/01	0	$0	$7,600
2020/09/02	0	$0	$7,600
2020/09/03	0	$0	$7,600
2020/09/04	0	$0	$7,600
2020/09/07	0	$0	$7,600

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
ARL	1	1	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$7,600
SUBTOTAL			$7,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$7,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	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		9409761428	N	2020/08/06			19	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0		$7,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0		$7,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0		$7,600
1	CC	31396220	RAMIREZ MARITZA								A										0	$0	$0	EPS044	30	($1,440,000)	($180,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0	No	($180,000)
2	CC	31396220	RAMIREZ MARITZA								C										0	$0	$0	EPS044	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,440,000	$7,600	0	$0	$0	No	$187,600
Total			**Afiliados(1)**																			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0		$7,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	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		9409761428	N	2020/08/06			19	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
TOTAL				**1**	**$7,600**	**$0**	**$0**	**$7,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	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	78176506	9408644261	I	2020/08/06	2020/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$180,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	31396220 RAMIREZ MARITZA		0	$0	$0	EPS044	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	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	78176506	9408644261	I	2020/08/06	2020/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$180,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$180,000	$0	$0	$180,000

Colpensiones

COLPENSIONES
2015_4162892
17/05/2015 09:14:11 a.m.
VILLAVICENCIO
RETA - VILLAVICENCIO
NOTIFICACION
IMAGENES11
2015416289 2 0

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA
CASO BIZAGI DE NOTIFICACIÓN: 2015_

COLPENSIONES
VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES: PAC VILLAVICENCIO

En Villavicencio a los 04 de Mayo del 2015

Se presento RAMIREZ GONZALEZ MARITZA, identificado con CC 31,396,220, en calidad de interesado _X__, tercero autorizado __, apoderado__ con tarjeta Profesional N° del CSJ. Con el fin de notificarse de la resolución No. GNR124849 DEL 29 DE ABRIL DEL 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y7o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO:_X__ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y7o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario publico que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector publico o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

Se deja constancia de la notificación SI __X__ NO__

OBSERVACIONES_____

EL NOTIFICADO
C.C. 31396220 de Yo

BRIGITTE FRANCO JACOME
EL NOTIFICADOR
C.C.35.260.365 DE VILLAVICENCIO