

 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	21 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA			ID de Proceso	09489-180010
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILFRAN HERNAN CORTES CONDE wcortesc@sena.edu.co	C.C.	79.915.589
Correo electrónico contratista:		84205		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	24094334007
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:	1320908/2020	N° Compromiso SIIF	5620	
Valor Total del Contrato	\$ 38.079.590	N ° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.287.663	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.637.862	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	Septiembre	Agosto	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 III	\$ 35.600	\$ 35.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 364.980	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.649.801,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 717.180	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir procesos de formación profesional integral, en Agricultura y agrícola en procesos de formación titulada y virtual del CAM. Desarrollo formación Ficha: 1962547 EJECUTAR ACTIVIDADES SEMBRAR EL MATERIAL DE PROPAGACIÓN SEXUAL O ASEJUAL TENIENDO EN CUENTA LAS PRÁCTICAS Desarrollo formación Ficha: 1814054 EJECUTAR ACTIVIDADES DE SEMBRAR MATERIAL VEGETAL O TUBÉRCULOS CON BASE EN PARÁMETROS TÉCNICOS Desarrollo formación Ficha: 1814057 EJECUTAR ACTIVIDADES DE SEMBRAR MATERIAL VEGETAL O TUBÉRCULOS CON BASE EN PARÁMETROS TÉCNICOS Desarrollo formación Ficha: 1814058 EJECUTAR SEMBRAR EL MATERIAL DE PROPAGACIÓN SEXUAL O ASEJUAL TENIENDO EN CUENTA LAS PRÁCTICAS Desarrollo formación Ficha: 1962488 EJECUTAR ACTIVIDADES MANTENER EL CULTIVO SEGÚN RECOMENDACIONES AGRONÓMICAS Procesos de investigación aplicada mediante semilleros de investigación Apoyo a Proceso Previos del Centro Agroindustrial, Diseño curricular Desarrollo formación Ficha: 2069303 Procesos de formación profesional Integral Competencia de planeación				
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.			WILFRAN HERNAN CORTES CONDE EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.			MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ 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				

PAGADO 10/09/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILFRAN HERNAN CORTES CONDE			Dirección	CR 23 # 10-186 BRR ESPERANZA
Documento	CC79915589			Teléfono	5841220
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	GUAVIARE
Ciudad	SAN JOSE DEL GUAVIARE			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79915589	WILFRAN HERNAN CORTES CONDE	57	00																0	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 1.459.920	\$ 233.600	(EPS044) MEDIMAS EPS	\$ 1.459.920	\$ 182.500	2.436	\$ 1.459.920	\$ 35.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 451.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.459.920	\$ 1.459.920	\$ 1.459.920	\$ 0	\$ 233.600	\$ 182.500	\$ 35.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 451.700	\$ 0	\$ 451.700

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-09-10, 07:29:04 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2020
Empresa	WILFRAN HERNAN CORTES CONDE
CEDULA CIUDADANIA	CC 79915589
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	45491027
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	739007154
Banco	(1002) - BANCO POPULAR
Valor	\$ 451.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 233.600	\$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	\$ 182.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 35.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 451.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 451.700

Fecha Creación Reporte: 2020-09-11, 01:58:35 PM Tipo Planilla: : Planilla independientes

Número Planilla: 45491027

Periodo Cotización: agosto de 2020

Periodo Servicio: agosto de 2020

PAGADO 10/09/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

Datos del Aportante

Razón Social	WILFRAN HERNAN CORTES CONDE		
Documento	CC79915589	Dirección	CR 23 # 10-186 BRR ESPERANZA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5841220
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SAN JOSE DEL GUAVIARE	Departamento	GUAVIARE
Representante Legal		Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800229739	230201	PROTECCION (ING + PROTECCION)	1	\$ 233.600	\$ 0	\$ 233.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 35.600	\$ 0	\$ 35.600
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	\$ 182.500	\$ 0	\$ 182.500
Total Pagado				\$ 451.700	\$ 0	\$ 451.700