

 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	21 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	03433-550903

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO Correo electrónico contratista: yrojasb@sena.edu.co		C.C. 11.412.619	IP/N° de contacto 10023	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO	Es Pensionado? ☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO	Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 469400008170		
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: 1400155/2020	N° Compromiso SIIF 20920			
Valor Total del Contrato \$ 35.038.089	N° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.649.801,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 12.409.323	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 8.759.522	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 \$ 2.425.276				

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 2.425.276,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.459.920	44877941	44877941	Valor Base retención en la fuente ICA 3.233.701,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 182.500	\$ 182.500	\$ 182.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 233.600	\$ 233.600	\$ 233.600	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 II \$ 15.300	\$ 15.300	\$ 15.300	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 12.935,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 808.425	\$ 808.425	\$ -	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	
Ejecución de la F.P.I. Ficha 2078934 Competencia: Formular Proyectos De Producción Biotecnológica Vegetal. El Día 1 de Septiembre de 2020. Total horas: 8. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2103122 Competencia: Manejar colmena según criterios técnicos y normativa ambiental. Los Días 2,3,4 y 7 de Septiembre de 2020. Total horas: 32. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2169301 Competencia: Establecer apiario según parámetros técnicos y normativa ambiental. Los Días: 8,9,10 y 11 de Septiembre de 2020. Total horas: 32. Ejecución de la F.P.I. en las Fichas 2173114 y 2173130 Competencia: Programar proyectos según especificaciones técnicas y métodos de planeación. Los Días: 14,15,16,17,18,21,22,23,24,25 y 28 de Septiembre de 2020. Total horas: 88. Seguimiento videoconferencias: Fortalecimiento Técnico, Entrenamientos virtuales SBDC y reuniones Programa SER. Total horas: 2. Elaboración Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y seguimiento de evidencias enviadas por los aprendices al correo electrónico. Total horas: 2. Total horas mes de Septiembre: 160	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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.		YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11412619	YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO		calle 20 nro 1 - 12	2214097	yamitrojas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	28/08/2020	44877941	\$431.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.300				15.300	0	0	15.300			46	15.300

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	15.300	15.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	431.400	431.400

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión.

[Quiero Probar](#)

Último ingreso exitoso: 2020-08-27 / 06:57:02 PM | Último ingreso fallido: 2020-01-30 / 10:58:54 PM

[Datos](#)[Empleados](#)[Planillas](#)[Documentos](#)[Reportes](#)[Cesantías](#)[Pensiones Voluntarias](#)[Salir](#)

Periodo Pensión: Agosto 2020. Periodo Salud: Agosto 2020.

Agosto 27 de 2020 / 7:04 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO
Tipo planilla:	I
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL
Número de radicación:	44877941
Fecha de vencimiento:	04/09/2020
Fecha de pago:	28/08/2020

Nit:	11412619
Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2020
Periodo liquidación Salud:	Agosto 2020
Total a pagar:	\$431,400
Total de empleados:	1
Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Estado de la transacción:	Transacción aprobada

Nit recaudo:	9998600669427
Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Número de aprobación:	724669721

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$15,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$233,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0.00	\$182,500
						\$431,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

[Exportar reporte a Excel](#)[Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara.
Valor y seguridad online y electrónicaAcerca de los
certificados SSL