

 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 noviembre de 2020	
	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					61169-669643
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		WILFRAN HERNAN CORTES CONDE wcortesc@sena.edu.co	C.C.	79.915.589	
Correo electrónico contratista:		IP/N° de contacto			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Es declarante de renta?	NO	
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	Es Pensionado?	NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO	Inducción SST		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A	Presta Servicios Excluidos de IVA ?		
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	SI		
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	\$ 38.687.890	N° Pago	11		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.596.361	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.946.560	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	Noviembre	Octubre	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	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	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	\$ 3.649.801,00	
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: SEMBRAR EL MATERIAL DE PROPAGACIÓN SEXUAL O ASEXUAL TENIENDO EN CUENTA 2165823 Desarrollo formación Ficha: SEMBRAR MATERIAL VEGETAL O TUBÉRCULOS CON BASE EN PARÁMETROS TÉCNICOS 2024202 Desarrollo formación Ficha: APLICAR PRACTICAS PREVENTIVAS O CORRECTIVAS AL CULTIVO PARA EL MANEJO 2184413 Desarrollo formación Ficha: APLICAR PRÁCTICAS PREVENTIVAS O CORRECTIVAS AL CULTIVO PARA EL MANEJO 2069303 Desarrollo formación Ficha: Aplicar prácticas preventivas o correctivas al cultivo 1962488 Procesos de investigación aplicada mediante semilleros de investigación Apoyo a Proceso Previos del Centro Agroindustrial, Diseño curricular Apoyo a proceso de oferta académica					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			WILFRAN HERNAN CORTES CONDE EL CONTRATISTA		
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.					
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					
MARKO ANDRES VARGAS ANGEL SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02					

PAGADO 09/11/2020 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	SLN	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	30	(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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2020-11-09, 07:26:31 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	WILFRAN HERNAN CORTES CONDE
CEDULA CIUDADANIA	CC 79915589
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	46263501
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	795115233
Banco	(1002) - BANCO POPULAR
Valor	\$ 451.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

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: 2020-11-09, 07:29:39 PM Tipo Planilla: : Planilla independientes

Número Planilla: 46263501

Periodo Cotización: octubre de 2020

Periodo Servicio: octubre de 2020

PAGADO 09/11/2020 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