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 - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **50** |
| **Código Centro** | **911710** |
| **Fecha Elaboración** | **20 de octubre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **98960-013455** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JULIETH XIOMARA URIBE PINEDA | **C.C.** | 1.022.368.044 | **IP/Nº de contacto** | 3108021340 |
| **Correo electrónico contratista:** | jxuribe@sena.edu.co | | | | |

**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 **Nº Cuenta** 570096080579731

**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:** 1322635/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5020**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.079.590 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 8.637.862 | **10** | **Del** | **01/10/2020** | **Al** | **31/10/2020** | **$ 3.649.801,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 4.988.061 | | 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** | **$ 1.839.466** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | | Octubre | Septiembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **18649164** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.459.920 | $ 1.459.920 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 182.500 | $ 182.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 233.600 | $ 233.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 7.700 | $ 7.700 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ 182.500 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | $ 3.560.700 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Dependientes hasta | $ 1.139.424 | $ 364.980 | |
| Salud hasta | $ 569.712 | $ 233.600 | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.545.680 | $ 613.155 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.839.466,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.233.701,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 12.935,00 | 0,400% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.636.866,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1963191 TGO PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS- ORIGINARY PRODUCT
1963168 - TGO GEA - Preparación y presentación video de cultivo.
2068704 TGO PRODUCCIÓN GANADERA - INTRODUCTION, ALPHABET AND NUMBERS -INICIO GUIA DE APRENDIZAJE 1
2165422 - TGO GESTION DE RECURSOS NATURALES -Class Expressions, Alphabet, Numbers - Inicio guia aprendizaje 1
2165415 - TGO GEA - Class Expressions, Alphabet, Numbers - Inicio guia aprendizaje 1
2068702 TGO PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS - DESARROLLO GUÍA APRENDIZAJE 2
2165427 TCO MONITOREO AMBIENTAL - Class Expressions, Alphabet, Numbers - Inicio guia aprendizaje 1
2165425 TCO SISTEMAS - Class Expressions, Alphabet, Numbers - Inicio guia aprendizaje 1

**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.

**JULIETH XIOMARA URIBE PINEDA**
**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,

**WILLIAM ROBAYO TORRES**
**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**

**MARKO ANDRES VARGAS ANGEL**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02**

# PLANILLA NRO. 18649164 Tipo I 2020 09

ASOPAGOS

## DATOS GENERALES

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1022368044 | JULIETH XIOMARA URIBE PINEDA | ÚNICO | 0 | 0 | 2020-09 | 2020-09 | 18649164 | | PRIVADA | I | 14-23 | 86 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cll 9 sur No 23 a 26 | VILLAVICENCIO | 1 | META | 50 | 3108021340 | 6606334 | julieta1491@hotmail.com | 8523 | 0 | 1 | 2020-09-29 | 2020-10-13 |

## TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | 182500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 182500 | 0 | 0 | 0 | 182500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 182500 | 1 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004 | 233600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 233600 | 1 |

## TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | 7700 | 0 | 0 | 0 | 7700 | 0 | 0 | 7700 | 0 | 0 | 0 | 7700 |

## TOTAL APORTES A ESAP

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A MINISTERIO

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

## TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

### ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 233600 |
| SALUD | 182500 |
| RIESGOS LABORALES | 7700 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 423800 |

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | JULIETH XIOMARA URIBE PINEDA |
| IDENTIFICACION: | CC-1022368044 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2020-10-17 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2020-10-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2020-09-29 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2020-09 |
| PERIODO SALUD: | 2020-09 |
| NUMERO PLANILLA: | 18649164 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 18649164 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1.459.920 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 182.500 | $ 182.500 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.459.920 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 233.600 | $ 233.600 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.459.920 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 7.700 | $ 7.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 423.800 | $ 423.800 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 12/11/2020 |