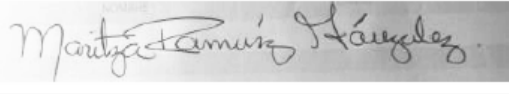


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL		Código Regional	50
		Código Centro	911710
		Fecha Elaboración	20 noviembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	95894-700259
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		MARITZA RAMIREZ GONZALEZ	
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	
N° 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			
N° del contrato:	1400174/2020	N° Compromiso SIIF	19720
Valor Total del Contrato	\$ 35.038.089	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.109.721	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.459.920	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.649.801	Menos, Rete Fuente 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			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
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	\$ 0	\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	
ARL	\$ 7.700	\$ 7.700	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 233.600		
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	\$ -		
Salud hasta \$ 569.712	\$ 182.500		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 762.800		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
		Valor Base retención en la fuente	2.288.401,00
		Valor Base retención en la fuente ICA	3.467.301,00
		Valor base IVA	0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
		Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
		Menos Retención IVA	0,00 15%
		Reteica - 8299	13.869,00 0,400%
			0,00
			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	\$ 3.635.932,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
FORMACION PRESENCIAL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS FICHA 2214356 Competencia 250701117 proyectar producción según requerimien			
RESULTADO APRENDIZAJE controlar proceso de elaboración del accesorio teniendo en cuenta requerimientos de la técnica artesanal.			
TOTAL 30 HORAS			
FORMACION PRESENCIAL MACARENA META FICHA NO 2138172COMPETENCIA 220202006 FORMULAR PROYECTOS DE PRODUCCIÓN BIOTECNOLÓGIC			
RESULTADO APRENDIZAJE revisar la viabilidad de la unidad productiva según indicadores del proyecto empresarial.			
participar en la construcción de los componentes de mercado, técnico, organizacional, legal y financiero de la unidad productiva, segú			
retroalimentar el proyecto y la unidad productiva de acuerdo con planeación.registrar la información de las actividades para la creaci			
250701117 PROYECTAR PRODUCCIÓN SEGÚN REQUERIMIENTO TÉCNICO RESULTADO APRENDIZAJE alistar materiales para la elaboración de accesorios			
elaborar accesorio artesanal según diseño del producto. EQUIPO DE DISEÑO CURRICULAR , TOTAL :130 PARA UN TOTAL DE 160 HORAS EN FORMAC			
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.			
			
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			
			
MARKO ANDRES VARGAS ANGEL SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2020-10	2020-10	9203111983547987	9412569328	I	2020/11/06	2020/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	\$187,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$7,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$7,600	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$7,600	
1	CC 31396220	RAMIREZ MARITZA		0	\$0	\$0	EPS044	30	\$1,440,000	\$180,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,440,000	\$7,600	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$7,600	

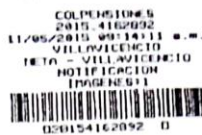
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPINA	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	9203111983547987	9412569328	I	2020/11/06	2020/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	\$187,600

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
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	\$187,600	\$0	\$0	\$187,600



Colpensiones



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 CSI. 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.

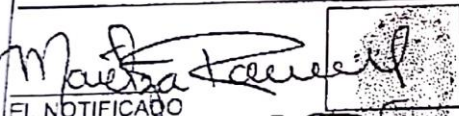
Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

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 y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO: X he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o 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 2004 "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


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

Su futuro lo construimos entre los dos

www.colpensiones.gov.co
Carrera 10 No 72 - 33 Torre B Piso 11 - Bogotá / Línea Nacional 01 8000 41 09