

 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 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	45694-750782
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES ogomez@sema.edu.co		C.C.
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		SI		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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:	1351650/2020	N° Compromiso SIIF	10720	
Valor Total del Contrato	\$ 37.592.950	N° Pago	10	
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 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ 7.700	\$ 7.700	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 0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 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	\$ 3.636.866,00
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				
Técnico en Monitoreo Ambiental Ficha 2141983 - Aplicación de conocimientos de las Ciencias Naturales con situaciones del contexto prod Técnico en Manejo Ambiental Ficha 1998416 - Seguimiento Etapa Práctica Técnico en Manejo Ambiental Ficha 2023117 - Seguimiento etapa Práctica				
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.			OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.			LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ 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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86040480		GOMEZ RUIZTES OSCAR HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 16 # 37j 63 barrio guatiquia	VILLAVICENCIO-META	6844287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	811240153	9412290423	I	2020/11/20	2020/11/26	BANCOLOMBIA	\$451,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	
1	CC 86040480	GOMEZ OSCAR	230201	30	\$1,460,000	\$233,600	EPS002	30	\$1,460,000	\$182,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,460,000	\$35,600	0
Total Afiliados(1)					\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$0	\$0			\$1,460,000	\$35,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86040480		GOMEZ NUZTES OSCAR HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 16 # 37j 63 barrio guatiquia	VILLAVICENCIO-META	6844287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	811240153	9412290423	I	2020/11/20	2020/11/26	BANCOLOMBIA	\$451,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500
TOTAL				1	\$451,700	\$0	\$0	\$451,700

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES

Nro. de recibo: 9412290423

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9412290423

Identificación del contribuyente: 191.156.49.77

Concepto: CC

Razón Social: 86040480

Fecha y hora de la transacción: Jueves 26 de Noviembre de 2020 07:11:28 AM

Nro. de comprobante: 0000043736

Valor pagado: \$ 451,700.00

Cuenta: *****2501

BANCOLOMBIA S.A. Entidad financiera Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com