

 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	20 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	12044-850615
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MIGUEL COPETE RODRIGUEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		mcpeter@sena.edu.co		19.148.332
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		17955
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
96200035028				
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				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:		1400709/2020		N° Compromiso SIIF
19420				
Valor Total del Contrato		\$ 35.038.090		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 8.759.523		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.109.722		Al
				31/10/2020
		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°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.649.801		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.600.476		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				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		Octubre		Septiembre
Ingreso Base de Cotización - IBC		9411744083		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.459.920		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 182.500		3.467.301,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 0		Valor base IVA
ARL II		\$ 15.300		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		13.869,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 866.825		Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				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				
FICHA 2169301 PRODUCCIÓN APICOLA MUNICIPIO SAN JUAN DE ARAMA DIAS 3-10-17-24 -31 - 20 HORAS				
FICHA 2169039 MERCADERO Y VENTAS MUNICIPIO PUERTO LOPEZ DIAS 5-12-19-26 . 32 HORAS				
FICHA 2121663 PRODUCCION DE HUEVO MUNICIPIO MESETAS DIAS 6-13-- -10 HORAS				
FICHA 2138172 EMPRENDEDOR EN ARTESANIAS SAN MARTIN DIAS7-14-21-28 32 HORAS				
FICHA 2153092 DERIVADOS LACTEOS EL CALVARIO DIAS 1-8-15-22-29 40 HORAS				
FICHA 2154182 FRUTAS Y HORTALIZAS LEJANIAS DIAS 2-9-16-23-30 40 HORAS				
TOTAL 174 HORAS				
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.				
				
MIGUEL COPETE RODRIGUEZ 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.				
ANGELICA ROCIO PEÑA SANCHEZ PROFESIONAL G02				
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 19148332		COPETE RODRIGUEZ MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 35 #17-42	VILLAVICENCIO-META	8888888	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202951955626850	9411744083	I	2020/10/08	2020/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	13	\$190,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,459,700	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,700	\$7,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,459,700	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,700	\$7,700		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,459,700	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,700	\$7,700		\$0	\$0
1	CC	19148332	COPETE MIGUEL		\$0	\$0	EPS005	30	\$1,459,700	\$182,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,459,700	\$7,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,459,700	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,700	\$7,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19148332		COPETE RODRIGUEZ MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 35 #17-42	VILLAVICENCIO-META	8888888	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202951955626850	9411744083	I	2020/10/08	2020/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	13	\$190,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
TOTAL				1	\$190,200	\$0	\$0	\$190,200	

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **COPETE RODRIGUEZ MIGUEL** identificado(a) con CC número **19.148.332** recibió una Devolución de Saldos de VEJEZ, por valor de \$ 67.335.149,00 generada el 04 de julio de 2013.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de enero de 2020

Cordialmente,


Verónica Castañeda Estrada
Área de nómina y pagos
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com