

 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	16 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA			ID de Proceso	12293-236292
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JULIETH XIOMARA URIBE PINEDA		C.C.
Correo electrónico contratista:		jxuribe@sena.edu.co		1.022.368.044
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?
Es Pensionado?		NO		NO
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
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				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:	1322635/2020	N° Compromiso SIIF	5020	
Valor Total del Contrato	\$ 38.687.890	N° Pago	12	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.946.560	Del	01/12/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	16/12/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 1.946.560,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.946.560	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	\$ 1.946.560	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 908.256	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	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	908.256,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	19255194		Valor Base retención en la fuente ICA	1.696.260,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 877.803	\$ 1.459.920	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 109.800	\$ 182.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 140.500	\$ 233.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 4.600	\$ 7.700	Reteica - 8299	6.785,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ 182.500		Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		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	\$ 194.656	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ 233.600	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 271.376	VALOR A PAGAR	\$ 1.939.775,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1963191 TGO PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS- Finalización exitosa de exposiciones 1963168 - TGO GEA - Finalización exitosa de exposiciones 2068704 TGO PRODUCCIÓN GANADERA - Finalización exitosa Competencia Comprender 2165422 - TGO GESTION DE RECURSOS NATURALES - Finalización exitosa Competencia Comprender 2165415 - TGO GEA - Finalización exitosa Competencia Comprender 2068702 TGO PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS -Finalización exitosa Competencia Comprender 2165427 TCO MONITOREO AMBIENTAL - Finalización exitosa Competencia Comprender 2165425 TCO SISTEMAS - Finalización exitosa Competencia Comprender				
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:			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.			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				

RAZON SOCIAL :	JULIETH XIOMARA URIBE PINEDA
IDENTIFICACION:	CC-1022368044
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-11
FECHA DE PAGO:	2020-11-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	19255194
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19255194
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	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 140.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600	\$ 4.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.900	\$ 254.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/01/2020
----------------------------------	------------

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	2020-11	2020-11	19255194		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 LÍMITE DE PAGO					
c11 9 sur No 23 a 26		VILLAVICENCIO	1	META	50	3108021340	6600334	julietal491@hotmail.com	8523	0	1	2020-11-27	2020-12-11					
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	109800	0	0	0	0	0	109800	0	0	0	109800	0	0	0	0	109800	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A ICBF Y SENA					
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	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	
25-14	900336004	140500	0	0	0	0	0	0	140500	1	SINCCF	0	0	0	0	0	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	4600	0	0	0	4600	0	0	4600	0	0	0	4600					
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												
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES										1								
SALUD										1								
RIESGOS LABORALES										1								
CAJAS COMPENSACIÓN										0								
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES										140500								
SALUD										109800								
RIESGOS LABORALES										4600								
CAJAS COMPENSACIÓN										0								
SENA										0								
ICBF										0								
ESAP										0								
MINISTERIO										0								
GRAN TOTAL										254900								