



Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	44020-631711
No. de documento	267490

Nombres y apellidos contratista:		GYNA PATRICIA TORRES ORTIZ		C.C.		55.234.456		IP/N° de contacto		52216	
Correo electrónico contratista:		gptorres6@misena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		76952265292	
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 2021 supera los \$ 119'806.000				NO	

N° del contrato:	2185322/2021	N° Compromiso SIIF		15121			
Valor Total del Contrato	\$ 36.016.277	N ° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.376.526,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.402.441		Del	01/11/2021		Al	30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.025.915		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.376.526		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.376.526		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.990.405		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9426293571	Valor Base retención en la fuente	1.990.405,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.350.610	\$ 1.350.610	Valor Base retención en la fuente ICA	2.991.526,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 168.900	\$ 168.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 216.100	\$ 216.100	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 I	\$ 7.100	\$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	29.915,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 337.653				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 663.468		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.346.611,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación en cada proceso de cada una de las Actividades de aprendizaje correspondientes de los aprendices asignados
 Atención de los aprendices asignados en las fichas, envió de correos personalizados, llamadas y estrategias para realizar las distintas
 Atención Sincrónica en Conferencias Web semanales y Asíncrona como foro de dudas e inquietudes y temáticos
 Calificaciones y retroalimentación a las evidencias enviadas.
 Producción de Multimedia Fichas No 1966047 - 2104875 - 2104875 - 2176065, y 2348394 en Territorium

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.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
---	----------------------------

- 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.

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55234456		TORRES ORTIZ GYNA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 NO 44-145 AP 1C	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3868402	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1185870465	9426293571	I	2021/11/12	2021/11/02	BANCOLOMBIA	0	\$392,100

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)					\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100		\$0	\$0	
1	CC	55234456	TORRES GYNA	230301	30	\$1,350,610	\$216,100	EPS010	30	\$1,350,610	\$168,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,350,610	\$7,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55234456		TORRES ORTIZ GYNA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 NO 44-145 AP 1C	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3868402	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	1185870465		9426293571	I	2021/11/12	2021/11/02	BANCOLOMBIA	\$392,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$216,100	\$0	\$0	\$216,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$216,100	\$0	\$0	\$216,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$168,900	\$0	\$0	\$168,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$168,900	\$0	\$0	\$168,900	
TOTAL				1	\$392,100	\$0	\$0	\$392,100	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: GYNA PATRICIA TORRES ORTIZ

Nro. de recibo: 9426293571

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9426293571

Identificación del contribuyente: 190.84.118.22

Concepto: CC

Razón Social: 55234456

Fecha y hora de la transacción: Domingo 31 de Octubre de 2021 01:12:23 PM

Nro. de comprobante: 0000027156

Valor pagado: \$ 392,100.00

Cuenta: *****5292

BANCOLOMBIA S.A. Institución 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