aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32836862		ARCON OROZCO DINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 # 22 - 70	BARANOA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1706593451	9440655529	I	2022/10/14	2022/10/18	BANCOLOMBIA	4	$320,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,098,142	$175,800			$1,098,142	$137,300			$0	$0			$1,098,142	$5,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,098,142	$175,800			$1,098,142	$137,300			$0	$0			$1,098,142	$5,800		$0	$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,098,142	$175,800			$1,098,142	$137,300			$0	$0			$1,098,142	$5,800		$0	$0
1	CC	32836862	ARCON DINA	230201	30	$1,098,142	$175,800	EPS010	30	$1,098,142	$137,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,098,142	$5,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,098,142	$175,800			$1,098,142	$137,300			$0	$0			$1,098,142	$5,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32836862		ARCON OROZCO DINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 # 22 - 70	BARANOA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1706593451	9440655529	I	2022/10/14	2022/10/18	BANCOLOMBIA	4	$320,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,800	$700	$0	$176,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$175,800	$700	$0	$176,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$100	$0	$5,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,800	$100	$0	$5,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,300	$600	$0	$137,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$137,300	$600	$0	$137,900
TOTAL				**1**	**$318,900**	**$1,400**	**$0**	**$320,300**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**36943-937892**
No. de documento	**580206**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DINA MARCELA ARCON OROZCO	**C.C.**	32.836.862	**IP/Nº de contacto**	5223
Correo electrónico contratista:	dmarcon2@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?** NO	**Es Pensionado?** NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	48700033301
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3806863/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**296022**	
Valor Total del Contrato	$ 13.628.002	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.963.910	**4**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 2.739.228,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.224.682		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ONBASE 08-9-2022-014538

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.739.228		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.739.228**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.820.121**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9440655529**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.095.691	$ 1.095.691
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 137.000	$ 137.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 175.400	$ 175.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.800	$ 5.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 606.707	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.820.121,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.426.828,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	24.268,00	1,000%
-	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	**$ 2.714.960,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de formación profesional integral en modalidad virtual y a distancia
conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos
. Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas
Apoyar procesos de registro calificado para los programas de educación superior del área temática objeto del presente contrato
Realizar seguimiento a los aprendices que ingresan a la etapa productiva en modalidad virtual y a distancia según la asignación
Participar en los procesos de autoevaluación de programas de formación virtual y a distancia en el centro de formación

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.

DINA MARCELA ARCON OROZCO
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02