SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20
ID de Proceso	00917-758296

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA MARCELA SAFAR GUERRA	**C.C.**	1.064.989.930	**IP/Nº de contacto**	1
Correo electrónico contratista:	glomasagu7@outlook.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	924713485
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 $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1346088/2020			**Nº Compromiso SIIF**	20120	
Valor Total del Contrato	$ 33.936.701	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.936.701	1	**Del**	11/02/2020	**Al** 29/02/2020	**$ 2.819.023,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.117.678		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.819.023		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.819.023**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.082.092**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	9402960720	Valor Base retención en la fuente	2.082.092,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 150.348	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.776.123,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 18.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 24.100	$ 0	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 II	$ 1.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.552,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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 $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 694.031		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 2.813.471,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EVALUACIÓN DE 20 FICHAS DE SEGUIMIENTO A ETAPA PRÁCTICA
VERIFICACIÓN DE APRENDICES Y SU ESTADO ACTUAL DE TERMINACIÓN DE ETAPA LECTIVA
ORIENTACIÓN APRENDICES QUE TERMINAN ETAPA LECTIVA Y QUIEREN DAR INICIO A ETAPA PRÁCTICA
RECOPILACIÓN COMPLETA DE LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE PARA DAR INICIO A ETAPA PRÁCTICA
RECOPILACIÓN COMPLETA DE LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE PARA FINALIZAR SU ETAPA PRÁCTICA Y POSTERIOR EVALUACIÓN

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.

Gloria Safar Guerra

GLORIA MARCELA SAFAR GUERRA
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,

Iliana Bolemo G.

ILIANA BOLEMO GARRIDO
TECNICO G03

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1064989930		SAFAR GUERRA GLORIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB SAN RAFAEL- CRA 25 A# 8A	CERETE-CORDOBA	7745820	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	565879543	9402960720	1	2020/02/10	2020/02/18	BANCOLOMBIA	8	$34,600

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)					$117,041	$18,800			$117,041	$14,700			$0	$0			$117,041	$700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$117,041**	**$18,800**			**$117,041**	**$14,700**			**$0**	**$0**			**$117,041**	**$700**		**$0**	**$0**
Ciudad: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					**$117,041**	**$18,800**			**$117,041**	**$14,700**			**$0**	**$0**			**$117,041**	**$700**		**$0**	**$0**
1	CC	1064989930 SAFAR GLORIA	25-14	4	$117,041	$18,800	ESSC07	4	$117,041	$14,700		0	$0	$0	14-23	4	$117,041	$700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$117,041**	**$18,800**			**$117,041**	**$14,700**			**$0**	**$0**			**$117,041**	**$700**		**$0**	**$0**

2020/02/18 11:13 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064989930		SAFAR GUERRA GLORIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB SAN RAFAEL- CRA 25 A# 8A	CERETE-CORDOBA	7745820	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	565879543	9402960720	I	2020/02/10	2020/02/18	BANCOLOMBIA		$34,600

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
1	CC 1064989930	SAFAR GLORIA	25-14	4	$117,041	$18,800	ESSC07	4	$117,041	$14,700		0	$0	$0	14-23	4	$117,041	$700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$117,041**	**$18,800**			**$117,041**	**$14,700**			**$0**	**$0**			**$117,041**	**$700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$0	$19,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$18,800	$0	$19,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700	$0	$800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$700	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$14,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$14,700	$0	$14,800
TOTAL				1	$34,200	$0	$34,600

2020/02/21 10:12 PM

notificaciones@bancolombia.com
Mar 18/02/2020 11:13 AM
Usted

Notificación

de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: LUIS ALBERTO HERNANDEZ BULA

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9402960720

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402960720

Identificación del contribuyente: 190.28.242.183

Concepto: CC

Razón Social: 1064989930

Fecha y hora de la transacción: Martes 18 de Febrero de 2020 11:12:34 AM

Nro. de comprobante: 0000037417

Valor pagado: $ 34.600,00

Cuenta: ********4826