SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**30 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**92446-073762**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PAULA ANDREA CARRILLO BARRIOS	**C.C.**	1.140.864.059	**IP/Nº de contacto**	3013185694
Correo electrónico contratista:	paucarrib@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 77172318226

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1327081/2020 **Nº Compromiso SIIF** **22920**

Valor Total del Contrato	$ 17.313.888	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.340.239	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.607.060,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.733.179		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.607.060	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	**$ 3.607.060**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.126.291**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404728832**	Valor Base retención en la fuente	2.126.291,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.442.824	$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.400	$ 180.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.900	$ 230.900	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	$ 7.600	$ 7.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	31.958,00	1,000%
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	$ 360.706		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 708.764		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.575.102,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el área de inglés en los diversos programas de formación titulada presencial, virtual y/o complementaria que maneje el centro de comercio y servicios del SENA Regional Atlántico.

Fichas:2025647 - 1837101 - 1804632 - 1805403 - 2065697

TIPO DE CUENTA: AHORRO

NO.77172318226

OBSERVACIÓN: ANEXO 3 SOPORTES DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS RESÚMENES GENERALES YA QUE SE GENERÓ UN ERROR EN EL SISTEMA DE LIQUIDACIÓN GENERANDO TRIPLE PLANILLA. PLANILLAS CON NÚMERO 9404728832, 9404980093 Y 9405085105 POR VALOR DE $273.400 DE $117.700 Y DE $27.800 RESPECTIVAMENTE, PARA UN TOTAL DE $418.900 QUE SERÍA EL VALOR TOTAL DE LA LIQUIDACIÓN DE APORTES.

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.

PAULA ANDREA CARRILLO BARRIOS
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;

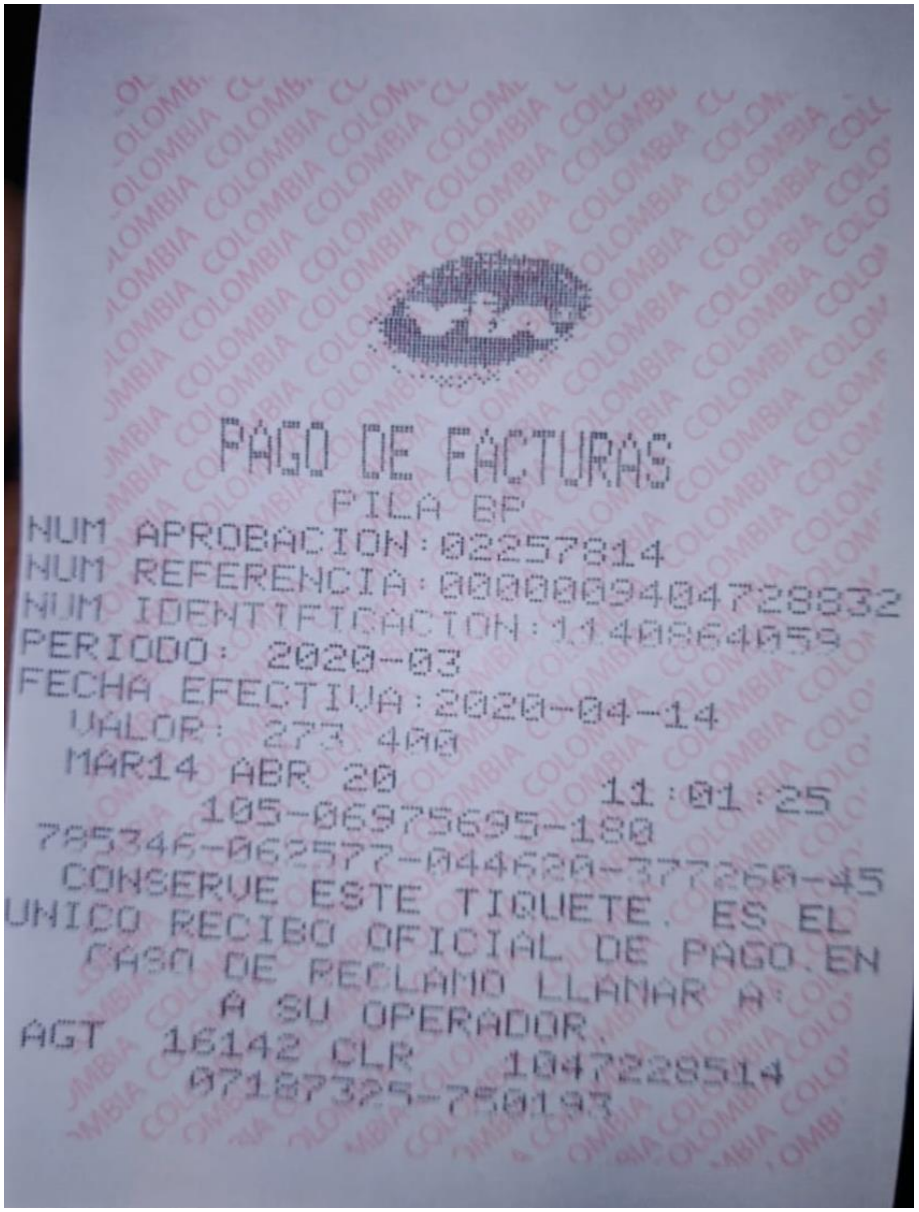
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
INSTRUCTOR

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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:02257814

NUM REFERENCIA:000000940472883 2

NUM IDENTIFICACION:1140864059

PERIODO: 2020-03

FECHA EFECTIVA:2020-04-14

VALOR: 273 400

MAR14 ABR 20 11:01:25

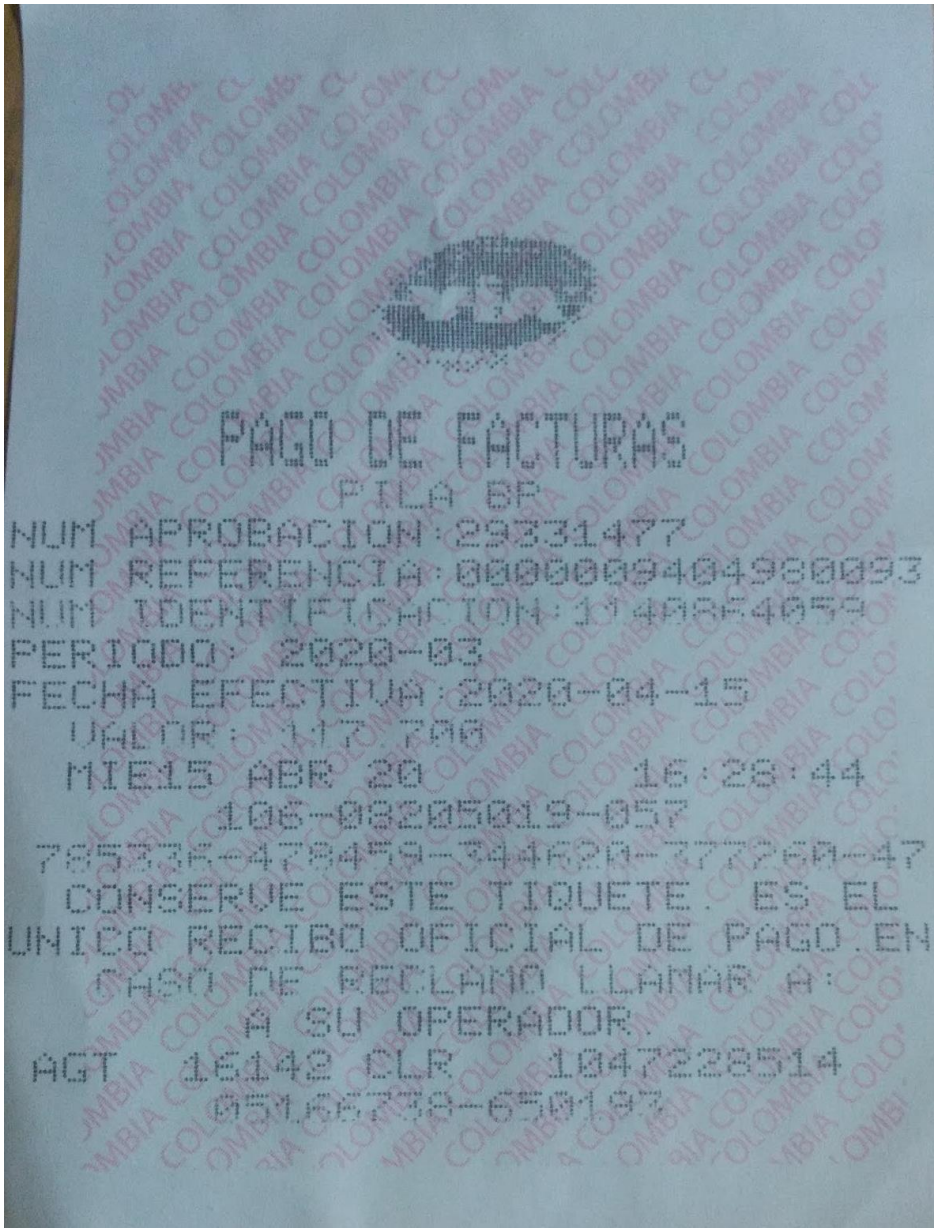
105-06975695-180

785346-062577-044620-377260-45

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 16142 CLR 1047228514

07187325-750193



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:29331477

NUM REFERENCIA:000000940498 0093

NUM IDENTIFICACION:1140864059

PERIODO: 2020-03

FECHA EFECTIVA:2020-04-15

VALOR: 117 700

MIE15 ABR 20 16:28:44

106-08205019-057

785338-478459-344620-377260-47

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 16142 CLR 1047228514

05166738-650193

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARIA EUGENIA BARRIOS SANCHEZ

Nro. de recibo: 9405085105

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9405085105

Identificación del contribuyente: 179.15.209.120

Concepto: CC

Razón Social: 1140864059

Fecha y hora de la transacción: Martes 21 de Abril de 2020 06:59:09 PM

Nro. de comprobante: 0000023941

Valor pagado: $ 27,800.00

Cuenta: *******5883

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 correosospechoso@bancolombia.com

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 1140864059		CARRILLO BARRIOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 # 13 B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3971356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	02257814	9404728832	I	2020/04/16	2020/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,400

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)					$941,271	$150,700			$941,271	$117,700			$0	$0			$941,271	$5,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$941,271	$150,700			$941,271	$117,700			$0	$0			$941,271	$5,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$941,271	$150,700			$941,271	$117,700			$0	$0			$941,271	$5,000		$0	$0
1	CC	1140864059	CARRILLO PAULA	231001	30	$941,271	$150,700	EPS010	30	$941,271	$117,700		0	$0	$0	14-23	30	$941,271	$5,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$941,271	$150,700			$941,271	$117,700			$0	$0			$941,271	$5,000		$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 1140864059		CARRILLO BARRIOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 # 13 B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3971356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	02257814	9404728832	I	2020/04/16	2020/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,700	$0	$0	$150,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$150,700	$0	$0	$150,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,000	$0	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,700	$0	$0	$117,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$117,700	$0	$0	$117,700
TOTAL				1	$273,400	$0	$0	$273,400

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 1140864059		CARRILLO BARRIOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 # 13 B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3971356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	29331477	9404980093	N	2020/04/30	2020/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$117,700

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)						$405,750	$64,900			$405,750	$50,700			$0	$0			$405,750	$2,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$405,750	$64,900			$405,750	$50,700			$0	$0			$405,750	$2,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$405,750	$64,900			$405,750	$50,700			$0	$0			$405,750	$2,100		$0	$0
1	CC	1140864059	CARRILLO PAULA	231001	30	($941,271)	($150,700)	EPS010	30	($941,271)	($117,700)		0	$0	$0	14-23	30	($941,271)	($5,000)	0	$0	$0
2	CC	1140864059	CARRILLO PAULA	231001	30	$1,347,021	$215,600	EPS010	30	$1,347,021	$168,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,347,021	$7,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$405,750	$64,900			$405,750	$50,700			$0	$0			$405,750	$2,100		$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 1140864059		CARRILLO BARRIOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 # 13 B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3971356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	29331477	9404980093	N	2020/04/30	2020/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$117,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,900	$0	$0	$64,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$64,900	$0	$0	$64,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$0	$0	$2,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,100	$0	$0	$2,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$0	$0	$50,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$50,700	$0	$0	$50,700
TOTAL				1	$117,700	$0	$0	$117,700

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 1140864059		CARRILLO BARRIOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 # 13 B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3971356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	605681540	9405085105	N	2020/04/16	2020/04/22	BANCOLOMBIA	6	$27,800

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)							$95,803	$15,300			$95,803	$12,000			$0	$0			$95,803	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$95,803	$15,300			$95,803	$12,000			$0	$0			$95,803	$500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)							$95,803	$15,300			$95,803	$12,000			$0	$0			$95,803	$500		$0	$0
1	CC	1140864059	CARRILLO PAULA		231001	30	($1,347,021)	($215,600)	EPS010	30	($1,347,021)	($168,400)		0	$0	$0	14-23	30	($1,347,021)	($7,100)	0	$0	$0
2	CC	1140864059	CARRILLO PAULA		231001	30	$1,442,824	$230,900	EPS010	30	$1,442,824	$180,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,442,824	$7,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$95,803	$15,300			$95,803	$12,000			$0	$0			$95,803	$500		$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 1140864059		CARRILLO BARRIOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 # 13 B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3971356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	605681540	9405085105	N	2020/04/16	2020/04/22	BANCOLOMBIA	6	$27,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$0	$0	$500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$0	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$0	$0	$12,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$12,000	$0	$0	$12,000
TOTAL				1	$27,800	$0	$0	$27,800