

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FO		Código Regional	5
			Código Centro	920610
			Fecha Elaboración	29 de abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	25507-425285
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FREDY NORBERTO BERMUDEZ TORRES Correo electrónico contratista:		fbermudezt@senba.edu.co
Régimen del IVA:		RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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:	1331007/2020	Nº Compromiso SIIF	8120	
Valor Total del Contrato	\$ 38.026.667	Nº Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 30.912.000	Del	01/04/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 27.232.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.680.000	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	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.680.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.445.300			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abрил	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.445.300,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.472.000	\$ 1.472.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor base IVA	3.680.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	14.720,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.665.280,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 815.100	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ejecuté formación en las Fichas que se relacionan en el reporte para la ejecución mensual del contrato "Tiempos Actividades Académicas Código Norma: 240201056 Nombre de la norma: NIVEL INTERMEDIO - Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y Programé actividades de acuerdo con las guía de aprendizaje detalladas en las obligaciones 8 y 10 y en las fichas que se relacionan Para este periodo se crearon rutas y asocié aprendices para las fichas. Ficha: Reentrenamiento alturas 20 horas 1933773 Ficha: Reent Antes de iniciar el proceso formativo, se les brinda a los aprendices la información acerca del cumplimiento del reglamento y el manua No fui designado a participar en comités del reglamento del aprendiz vigente Se realiza la implementación a través de los diferentes formatos dados por el centro para la autogestión del sistema integral de gesti No fui designado como Apoyo a ningún comité Se realiza el pago de la planilla de Seguridad social; solo se paga Salud y Pensión ya que pertenezco a Riesgo V Se impartió la formación de acuerdo a la formación titulada y/o Complementaria en las fichas relacionadas y establecidos en la program Se desarrolla a cabalidad la formación a impartir o designada por la programación de la coordinación académica Ficha: Reentrenamiento Se realiza inventario de los materiales y equipos de la institución atreves del permiso de trabajo en alturas y al almacenarse. Registro de juicios evaluativos, creación de rutas, asociación de aprendices y evaluación oportuna de las fichas. Ver informe estadíst Se emitieron juicios evaluativos para las fichas: Ficha: Reentrenamiento alturas 20 horas 1933773 Ficha: Reentrenamiento alturas 20 No tuve aprendices asignados en etapa productiva en este periodo</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
FREDY NORBERTO BERMUDEZ TORRES EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
DIANA RUTH LOPEZ HENAO INSTRUCTOR G13				
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				
OLGA LUCIA LOPERA LOPERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-04-05, 10:21:28 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2020
Empresa	FREDY BERMUDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 71698625
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	44022489
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	593339790
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 456.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 256.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 200.000	\$ 0

SubTotales: \$ 456.000 \$ 0
Total a Pagar: \$ 456.000

