SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SE

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**59345-485083**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA	**C.C.**	43.182.932	**IP/Nº de contacto**	43402
Correo electrónico contratista:	mjramirez@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 1568221326

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: 1335046/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6920**

Valor Total del Contrato	$ 37.901.620	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.364.135	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.790.162,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.573.973		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.162		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	**$ 3.790.162**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.296.650**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**43754124**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.065	$ 1.414.994
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 176.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 226.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ 295.762	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 765.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.296.650,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.962,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	0,400%
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	**$ 3.775.001,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de formación profesional con las fichas (1834524,1834529,1834523,1834522,1800986,1967680,1802474,1967680)
Se actualizaron las guías, para los grupos asignados del presente trimestre
Desarrollo de materiales para las actividades de aprendizaje
Se actualiza el portafolio del instructor para este mes
Se presenta el reporte de Sofía plus, el informe contractual y salud
Se vela por el orden y la limpieza de los ambientes 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.

MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA
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,

HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
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

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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	2020-03-12, 06:38:50 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2020
Empresa	MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 43182932
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	43754124
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	577610923
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 441.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 242.800	$ 600
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 189.700	$ 500
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 100
		SubTotales:		$ 440.500	$ 1.200
		Total a Pagar:			$ 441.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Este documento es la carátula de tu póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere contigo

Senor (a)
MARIA JULIETA
RAMIREZ GAVIRIA
CL 35 C # 69 B 13
ITAGUI
4031 - 1753 - MP1

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de póliza	# de documento	Plan	Oficina de radicación
090000930209	62561242	1120	4031 - SAN FERNANDO CONTINUIDAD

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y Apellidos MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA		**Cedula** 43182932
Dirección CL 35 C # 69 B 13	**Ciudad** ITAGUI	**Tel** 3785853
Correo electrónico		

ASEGURADOS

Asegurado	Parentesco	Edad	Consulta externa	Urg. por enfermedad	Renta diaria	Atención médica domiciliaria	Descuento EPS	% Recargo	% Descuento	Total prima
Maria Julieta Ramirez Gaviria	Afiliado(A)	36	SI	SI	$ 0	NO	$ 11.400	0,00 %	0,00 %	$ 281.678

TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el Copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el Copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUDSURA
Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos					
Habitación individual sencilla	Hospitalización	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Unidad de cuidados intensivos	Hospitalización	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Gastos intrahospitalarios	Hospitalización	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Honorarios Médicos					
Visitas médicas pre y posthospitalarias (hasta 3)	Hospitalización	Al 100%	Por visita hasta $ 155.300	$ 0	No aplica
Visitas hospitalarias	Hospitalización	Al 100%	Por visita hasta $ 232.950	$ 0	No aplica
Visitas hospitalarias tratamientos simultáneos (hasta 3)	Hospitalización	Al 100%	Por visita hasta $ 155.300	$ 0	No aplica
Visitas hospitalarias en UCI	Hospitalización	Al 100%	Por visita hasta $ 310.600	$ 0	No aplica
Honorarios quirúrgicos y de anestesiólogo	Hospitalización	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Enfermera posthospitalaria - quirúrgica (hasta 20 días)	Evento	Al 100%	Por día hasta $ 77.650	$ 0	No aplica
Prótesis e Insumos					
Prótesis e insumos	Hospitalización	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Prótesis de miembros superiores o inferiores	Vigencia anual	$ 119.950.000	$ 119.950.000	$ 0	No aplica
Donación de Órganos					
Donación de órganos	Hospitalización	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Medicamentos Pre y Post Hospitalarios					
Medicamentos pre y post hospitalarios	Hospitalización	Al 100%	Al 100%	$ 0	No aplica

TRATAMIENTO AMBULATORIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el Copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el Copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUDSURA
Exámenes					
Laboratorio clínico	Vigencia anual	$ 1.708.300	No aplica	$ 0	No aplica
Laboratorio clínico	Evento	Al 100%	No aplica	$ 0	No aplica
Ayudas diagnósticas	Orden	Al 100%	No aplica	$ 0	No aplica
Tratamientos para Cáncer, VIH-SIDA y Hemodiálisis y Diálisis					
Quimio, radio y hormonoterapia por cáncer o leucemia	Evento	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia	Vigencia anual	$ 13.886.000	$ 13.886.000	$ 0	No aplica
Visita médica para cáncer	Consulta	Al 100%	$ 155.300	$ 0	No aplica
VIH-SIDA	Evento	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Visita médica para VIH-SIDA	Consulta	Al 100%	$ 155.300	$ 0	No aplica
Hemodiálisis y diálisis peritoneal	Evento	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Tratamientos Específicos					
Tratamientos específicos	Vigencia anual	$ 20.002.200	$ 20.002.200	$ 0	No aplica
Visita tratamiento específico	Consulta	Al 100%	$ 155.300	$ 0	No aplica
Tratamientos Generales					
Cirugías, fracturas, luxaciones y esguinces	Evento	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Urgencias por accidente	Evento	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Puvaterapia	Evento	Al 100%	Tarifas SURA en convenio	$ 0	No aplica
Órtesis	Vigencia anual	$ 1.650.000	$ 1.650.000	$ 0	No aplica
Infiltraciones ortopédicas	Evento	Al 100% menos el copago	No aplica	$ 31.000	$ 0
Consultas prenatales	Vigencia anual	$ 776.500	$ 776.500	$ 0	No aplica
Consultas prenatales	Consulta	Al 100%	Hasta $ 155.300	$ 0	No aplica
Terapias					
Terapias	Sesión	Al 100% menos el copago	No aplica	$ 14.000	$ 12.500
Nebulizaciones	Evento	Al 100% menos el copago	No aplica	$ 14.000	$ 0
Evaluación neuro siquiátrica sicológica hasta 1	Evento	Al 100% menos el copago	No aplica	$ 35.000	$ 0
Escleroterapia - hasta 10 sesiones por vigencia anual	Sesión	Al 100% menos el copago	No aplica	$ 47.000	$ 0
Hospitalización Domiciliaria					
Hospitalización domiciliaria	Evento	Al 100%	No aplica	$ 0	No aplica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURA	APLICA POR	PAISES SCHENGEN	EEUU Y RESTO DEL MUNDO	PERIODO DE COBERTURA	DEDUCIBLE
Suma Asegurada Máxima					
Suma asegurada máxima	Viaje	**35.000 EUROS**	$ 50.000 USD	90 días	$ 0
Coberturas con Sublímite de Valor Asegurado					
Medicamentos ambulatorios	Viaje	**2.700 USD**	$ 2.700 USD	90 días	$ 0
Odontología - tratamiento del dolor	Viaje	**1.350 USD**	$ 1.350 USD	90 días	$ 0
Complicaciones del embarazo hasta la semana 32 de gestación	Viaje	**5.000 USD**	$ 5.000 USD	90 días	$ 0
Hospitalización siquiátrica	Viaje	**10.000 USD**	$ 10.000 USD	90 días	$ 0
Enfermedades previas al viaje, amparadas por la póliza	Viaje	**25.000 USD**	$ 25.000 USD	90 días	$ 0

COBERTURAS OPCIONALES

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el Copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el Copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUDSURA
Consulta Externa Limitada					
Suma máxima por anualidad para visitas médicas	Vigencia anual	**$ 726.000**	$ 726.000	$ 0	No aplica
Consulta externa	Consulta	**Al 100%**	Hasta $ 145.200	$ 0	No aplica
Urgencias por Enfermedad Ilimitada					
Honorarios médicos	Urgencia	**Al 100% menos el copago**	Hasta $ 169.100 menos el copago	$ 53.000	$ 31.000
Insumos médicos	Urgencia	**Al 100% menos el copago**	Al 100%	$ 0	$ 0

VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO			PRIMA ANUAL	IVA ANUAL	PRIMA PERIÓDICA MENSUAL	VALOR IVA	PRIMA TOTAL
Días	Desde	Hasta	$ 3.380.136	$ 169.007	$ 281.678	$ 14.084	$ 295.762
365	12/12/2019	12/12/2020					

INFORMACIÓN ADICIONAL

Este seguro se terminará:

a) Por mora en el pago de la prima.
b) Por incumplimiento.
c) Cuando lo solicites por escrito a Sura.

El tomador, asegurado, beneficiario o afianzado, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y sus anexos y a entregar información veráz y verificable. A su vez la compañía tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autorizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.

Somos grandes contribuyentes. Favor no efectuar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autorretenedores resolución nº 009961.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
04-09-2017	1411	P	35	F-02-90-184



Firma autorizada

Recibí (Cajero o cobrador autorizado)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPORTANTE: Este documento sólo es válido como recibo de pago, si está firmado por un cajero o un cobrador autorizado por SURAMERICANA.
Si se entrega a cambio de un cheque, la prima sólo será abonada al recibir SURAMERICANA su valor.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CALLE 49B # 63 - 21 ED CAMACOL PISO 1
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5 RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

LÍNEA DE ATENCIÓN 01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888
www.sura.com

Descarga la app SEGUROS SURA
Available on the App Store
ANDROID APP ON Google play

BLOG sura.com/blogs
/segurosura
@segurossura

sura