

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	27256-168228

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	WALTER ANTONIO DE LA HOZ ADARRAGA		C.C.	8.724.367
Correo electrónico contratista:	wadel7@misena.edu.co		IP/N° de contacto	52048
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ SI	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ SI	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ NO	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				47718835760
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	☐ NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	☐ NO			
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	☐ SI			
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	☐ SI			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1326485/2020	N° Compromiso SIIF	39520	
Valor Total del Contrato	\$ 27.052.950	N° Pago	4	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.387.947	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020	\$ 2.705.295,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.682.652	Comisiones	\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.705.295	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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.705.295	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.903.121	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	1.903.121,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.082.118	\$ 1.082.118	Valor Base retención en la fuente ICA	2.537.495,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 135.300	\$ 135.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 32.500	\$ 32.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.700	\$ 5.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	25.375,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 634.374	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.679.920,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FAMILIA OFIMÁTICA QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA TENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	
FICHAS: MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE: WORD 2102497 MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE: WORD 2102497 MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE: WORD 2102499 MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE: WORD 2102500	

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.	WALTER ANTONIO DE LA HOZ ADARRAGA 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, MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES 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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8724367		DELAHOZ ADARRAGA WALTER ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 99 56-48 apto 205	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3184045	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-04	2020-04	622870813	9405725114	I	2020/05/18	2020/05/12	BANCOLOMBIA	0	\$173,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,082,118	\$32,500			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0			\$173,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,082,118	\$32,500			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0			\$173,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$1,082,118	\$32,500			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0			\$173,500
1	CC	8724367	DE LA HOZ WALTER																	25-14	30	\$1,082,118	\$32,500	EPS002	30	\$1,082,118	\$135,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,082,118	\$5,700	0	\$0	\$0	No	\$173,500		
Total Afiliados(1)																							\$1,082,118	\$32,500			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0			\$173,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8724367		DELAHOZ ADARRAGA WALTER ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 99 56-48 apto 205	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3184045	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	622870813	9405725114	I	2020/05/18	2020/05/12	BANCOLOMBIA	0	\$173,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$32,500	\$0	\$0	\$32,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1		\$32,500	\$0	\$0	\$32,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$5,700	\$0	\$0	\$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1		\$5,700	\$0	\$0	\$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$135,300	\$0	\$0	\$135,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1		\$135,300	\$0	\$0	\$135,300
TOTAL				1		\$173,500	\$0	\$0	\$173,500

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: WALTER ANTONIO DE LA HOZ ADARRAGA

Nro. de recibo: 9405725114

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9405725114

Identificación del contribuyente: 186.119.186.65

Concepto: CC

Razón Social: 8724367

Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Mayo de 2020 07:05:14 PM

Nro. de comprobante: 0000008913

Valor pagado: \$ 173,500.00

Cuenta: *****5760

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

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 correosospchoso@bancolombia.com