

 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	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	76014-073948
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: KARELY SUGEY SANDOVAL HERRERA Correo electrónico contratista: ksandovalh@misena.edu.co		C.C. 55.245.774	IP/N° de contacto 3135438201	
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 ? ☒ NO	
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 550029700048092	
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				
N° del contrato: 1311007/2020	N° Compromiso SIIF 19120			
Valor Total del Contrato \$ 13.436.299	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.705.295,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.165.769	Del 01/02/2020	Al 29/02/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.460.474	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	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.705.295	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.438.077				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente 1.438.077,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.082.118	9402800991	877.803	Valor Base retención en la fuente ICA 2.396.795,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 135.300	109.800	109.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 173.200	140.500	140.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	0	0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 5.700	4.600	4.600	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	-	-	Reteica - 8299 23.968,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	-	-	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	-	-	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	-	-	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ 270.530	569.712	569.712	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ 389.138	-	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.681.327,00			
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación por competencia laboral grupo Técnico Apoyo Administrativo en salud y Tecnólogo Gestion Procesos Administrativos - ficha 1905788 y 1804632 respectivamente. Entrega de contrato respectivos grupo Técnico Apoyo Administrativo en salud y Tecnólogo Gestion Procesos Administrativos fichas 1905788 y 1804632 respectivamente. Evaluación al Programa grupo Técnico Apoyo Administrativo en salud y Tecnólogo Gestion Procesos Administrativos fichas 1905788 y 1804632 respectivamente. Desarrollar actividades asignadas por el supervisor del contrato. Visita de seguimiento a practica lectiva en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla al grupo Tecnólogo gestion procesos administrativos ficha 1804632. Desarrollar informe mensual.				
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.			KARELY SUGEY SANDOVAL HERRERA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			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 ELECTRONICO

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402800991

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 190.60.212.158
Estado de la transacción: **APROBADA**
Valor: \$314,400
Clave Planilla: **9402800991**
N° Transacción (CUS): **561939770**
Fecha: 2020/02/11
Banco: BANCOLOMBIA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402800991
Aportes en Línea: 9999001472382

Imprimir

Aceptar

¿Quiénes somos?
(../Home/QuienesSomos.aspx)

¿Cómo liquido mis aportes?
(../Home/ComoLiquido.aspx)

Preguntas frecuentes
(Contacto.aspx?MItem=Cntct)

Documentos y normas
(NormasRelevantes.aspx)

Servicios que ofrecemos
(../Home/ServiciosQueOfrecemos.aspx)

¿Por qué elegimos?
(../Home/porqueAporteEnLinea.aspx)

Contáctenos (Contacto.aspx)



(https://www.aportesenlinea.com/Home/Contacto.aspx?MItem=Cntct)



(http://www.twitter.com/APORTESENLINIA)



(http://www.facebook.com/aportesenlinea.noticia)



(http://www.youtube.com/user/aportesonline)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 55245774		SANDOVAL HERRERA KARELY SUGEY	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	CRA 44 98 23	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038194	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	561939770	9402800991	I	2020/02/18	2020/02/11	BANCOLOMBIA	0	\$314,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	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	
1	CC	55245774	SANDOVAL HERRERA KARELY SUGEY								X											230201	30	\$1,083,030	\$173,300	EPS010	30	\$1,083,030	\$135,400		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,083,030	\$5,700	0	\$0	\$0	No	\$314,400
Total Afiliados(1)																								\$1,083,030	\$173,300			\$1,083,030	\$135,400			\$0	\$0			\$1,083,030	\$5,700		\$0	\$0			\$314,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55245774		SANDOVAL HERRERA KARELY SUHEY	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	CRA 44 98 23	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038194	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	561939770	9402800991	I	2020/02/18	2020/02/11	BANCOLOMBIA	0	\$314,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,300	\$0	\$0	\$173,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$173,300	\$0	\$0	\$173,300	
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	\$135,400	\$0	\$0	\$135,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$135,400	\$0	\$0	\$135,400	
TOTAL				1	\$314,400	\$0	\$0	\$314,400	