

 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	920710
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	12699-703410
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MAGALY DE JESUS HERNANDEZ REALES		C.C.
Correo electrónico contratista:		magadj@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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
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:		NO		
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:		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1333375/2020		N° Compromiso SIIF
				20820
Valor Total del Contrato		\$ 16.063.086		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.556.362		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 3.278.181		Al
				31/05/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.278.181		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.278.181		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.178.211		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
		9406061642		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.311.272		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 164.000		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 209.900		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL IV		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		29.043,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 726.070		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.249.138,00
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>conectarnos vía virtual a videoconferencia sobre plataforma Territorio.</p> <p>Seguimiento ético a los aprendices a través de diferentes actividades para fortalecer los valores en su etapa lectiva.</p> <p>Elaboración de actividades para enviar aprendices en la virtualidad.</p> <p>Crear conferencias a través de Zoom y Meet para interactuar con los aprendices de los programas a mi cargo según horario en los diferentes contenidos de los resultados de aprendizaje</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>				
MAGALY DE JESUS HERNANDEZ REALES 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>				
MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE INSTRUCTOR G19				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
<p align="center">VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32621180		HERNANDEZ REALES MAGALY DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57 #46-122	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3581995	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-04	2020-04	26859736		9406061642	I	2020/05/20	2020/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$380,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,311,273	\$209,900			\$1,311,273	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,273	\$6,900		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,311,273	\$209,900			\$1,311,273	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,273	\$6,900		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,311,273	\$209,900			\$1,311,273	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,273	\$6,900		\$0	\$0		
1	CC	32621180	HERNANDEZ MAGALY	25-14	30	\$1,311,273	\$209,900	EPS016	30	\$1,311,273	\$164,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,311,273	\$6,900	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,311,273	\$209,900			\$1,311,273	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,273	\$6,900		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32621180		HERNANDEZ REALES MAGALY DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57 #46-122	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3581995	No

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	26859736	9406061642	I	2020/05/20	2020/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$380,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,900	\$0	\$0	\$209,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$209,900	\$0	\$0	\$209,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$164,000	\$0	\$0	\$164,000	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$164,000	\$0	\$0	\$164,000	
TOTAL				1	\$380,800	\$0	\$0	\$380,800	

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA	9406061642
NUMERO DE APROBACION	859736
Fecha:	12/05/2020 10:05:16
DV:	398727
NUM. TRANSACCION	1009411412
Valor	\$380.800,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA CORRESPONSAL
BANCARIO OCCIDENTE, LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE
LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 01 8000
512825

PS Recaudador: 905781 FRENTE AL INCA

Cajero: DEANALSA