SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**37817-947296**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MILAGRO DEL SOCORRO FREND BARBOSA
Correo electrónico contratista: mfrend@misena.edu,co
C.C. 22.732.332 **IP/Nº de contacto** 5767

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 47755853298

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

Nº del contrato: 1354061/2020 **Nº Compromiso SIIF** 80020

Valor Total del Contrato	$ 29.917.371	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.496.294	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 3.032.166,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.464.128		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.032.166		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	**$ 3.032.166**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.014.775**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9406551676**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.212.866	$ 1.212.866
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 151.700	$ 151.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 194.100	$ 194.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 12.700	$ 12.700
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 671.592	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.014.775,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.686.366,00	
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	26.864,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.005.302,00**	

SON: TRES MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Registro de notas en el Centro de calificaciones y seguimiento al aprendiz. Atención de los grupos de aprendices asignados Registro op
Diseñar los anuncios requeridos según los estándares). Publicar la información del curso requerida. Actualizar la información de su pe
Retroalimentar de forma y fondo las evidencias y generar acciones motivacionales y de fortalecimiento durante todo el proceso de form
Tutoría de los cursos en la plataforma virtual dispuesta, en los programas de formación virtual.
Participación en la transferencia de conocimiento Capacitación plataforma Territorium

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.

MILAGRO DEL SOCORRO FREND BARBOSA
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22732332		FREND BARBOSA MILAGRO DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 64 No. 46 - 19 AP 2A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	648535447	9406551676	I	2020/06/08	2020/06/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$375,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,214,000	$194,300			$1,214,000	$151,800			$0	$0			$1,214,000	$29,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,214,000	$194,300			$1,214,000	$151,800			$0	$0			$1,214,000	$29,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,214,000	$194,300			$1,214,000	$151,800			$0	$0			$1,214,000	$29,600		$0	$0
1	CC	22732332 FREND MILAGRO	230201	30	$1,214,000	$194,300	EPS002	30	$1,214,000	$151,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,214,000	$29,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,214,000	$194,300			$1,214,000	$151,800			$0	$0			$1,214,000	$29,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22732332		FREND BARBOSA MILAGRO DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 64 No. 46 - 19 AP 2A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	648535447	9406551676	I	2020/06/08	2020/06/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$375,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,300	$0	$0	$194,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$194,300	$0	$0	$194,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$0	$0	$29,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$29,600	$0	$0	$29,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,800	$0	$0	$151,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$151,800	$0	$0	$151,800
TOTAL				**1**	**$375,700**	**$0**	**$0**	**$375,700**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
648535447

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9406551676

Fecha
09/06/2020

Número de aprobación
00535447

Dirección IP
95.169.227.126

Valor transacción
$ 375.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
95.169.227.126	CC	22732332

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA