

 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	30 de abril de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	77903-513503
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ		C.C. 1.143.126.879	IP/N° de contacto 3017175381	
Correo electrónico contratista: cecastillo97@misena.edu.co				
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: AV VILLAS		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 817844124	
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: N/A				
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: 1310875/2020	N° Compromiso SIIF 17120			
Valor Total del Contrato \$ 13.436.299	N° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.705.295,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 7.755.179	Del 01/04/2020	Al 30/04/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.049.884	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 \$ 1.594.699	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	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente 1.594.699,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.082.118	8805975580	8805975580	Valor Base retención en la fuente ICA 2.396.795,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 135.300	\$ 135.300	\$ 135.300	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 173.200	\$ 173.200	\$ 173.200	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 5.700	\$ 5.700	\$ 5.700	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 \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 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	\$ 270.530	\$ 270.530	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 365.498,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 531.566	\$ 531.566	\$ 531.566	VALOR A PAGAR \$ 2.315.829,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación profesional en el área de salud- apoyo terapeutico y rehabilitacion (enfermeria) de los diversos programas de formación titulada y/o complementaria que maneja el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico ficha 2025672 ACLARO TENER DOS PIN POR REAJUSTAR PLANILLA 8805975580 - 8815542190				
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.			CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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)				



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-12, 01:15:46 PM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1030537869

Nro Planilla Corregida: 1030414242

Periodo Cotización: abril de 2020

Periodo Servicio: abril de 2020

Referencia pago (PIN): 8805975580

PAGADO 12/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ				
Documento	CC1143126879		Dirección	CARRERA 9D 35A 92	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3017175381	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO		Departamento	ATLANTICO	
Representante Legal			Identificación		
Total Afiliados	1		ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET A	TOS	TAS	TAS A	VIA	COO	VST	SA	LA	VAC	VST	BP	SA	LA	CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1143126879	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ	59	00								A						0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.080.000	\$ 32.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.080.000	\$ 135.000	0,522	\$ 1.080.000	\$ 5.700	(NW-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 173.100	
CC 1143126879	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ	59	00								C						0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.082.118	\$ 173.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.082.118	\$ 135.300	0,522	\$ 1.082.118	\$ 5.700	(NW-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 314.200	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.118	\$ 2.118	\$ 0	\$ 0	\$ 140.800	\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 141.100	\$ 0	\$ 141.100



PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A.

NUM APROBACION: 624397
REFERENCIA: 8815542190
FECHA EFECTIVA: MAR 9 JUN 20
TRANSACCION: 205668940835
VALOR: 173.100
FECHA EXPE: MAR 9 JUN 20 15:39:10
161-02968780-213
784750-815069-744621-707393-70
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 5732 CLR 1129531145
09145915-474537



PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A.

NUM APROBACION: 406281
REFERENCIA: 8805975580
FECHA EFECTIVA: VIE 12 JUN 20
TRANSACCION: 205696093135
VALOR: 141.100
FECHA EXPE: VIE 12 JUN 20 11:24:15
164-02944994-125
784834-405553-844621-707393-77
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 5732 CLR 1129531145
05174803-929082