

 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	26 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	36354-185404
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUDDY MERCEDES CALVO OJEDA	C.C.	37.316.270
Correo electrónico contratista:		lmcavlo0@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3012425002
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		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	44232214039
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:		☐ N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1322093/2020	N° Compromiso SIIF	31320	
Valor Total del Contrato	\$ 17.313.888	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.126.119	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 26/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.126.119	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	\$ 3.126.119	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.077.214			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	2.077.214,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.250.448	\$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente ICA	2.769.619,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 156.400	\$ 180.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 200.100	\$ 43.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.600	\$ 7.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	27.696,00
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	\$ 692.405	VALOR A PAGAR	\$ 3.098.423,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: TRES MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PRIMEROS AUXILIOS. TECNÓLOGO EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD. FICHA 2083541 FORMACIÓN COMPLEMENTARIA LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE ARTÍCULOS Y EQUIPOS HOSPITALARIOS. FICHA 2122983 FORMACIÓN COMPLEMENTARIA BIOSEGURIDAD APLICADA A LA ESTÉTICA Y BELLEZA. FICHA 2130685 FORMACIÓN COMPLEMENTARIA BIOSEGURIDAD APLICADA A LA ESTÉTICA Y BELLEZA. FICHA 2136435 ALISTAMIENTO Y REALIZACIÓN EDTs COVID-19				
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.			LUDDY MERCEDES CALVO OJEDA 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 DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 11332773

NUM REFERENCIA: 0000009406873632

NUM IDENTIFICACION: 37316270

PERIODO: 2020-05

FECHA EFECTIVA: 2020-06-18

VALOR: \$ 231.300

FECHA EXPE: JUE 18 JUN 20 14:10:10

170-06575228-054

784877-649022-544615-985260-43

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 23492 CLR 1129533348

02191964-507860

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37316270		CALVO OJEDA LUDDY MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 42b 1 #88-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3180650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	11332773		9406873632	I	2020/06/17	2020/06/18	BANCO DE OCCIDENTE	\$231,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0
1	CC 37316270	CALVO LUDDY	25-14	30	\$1,442,824	\$43,300	EPS037	30	\$1,442,824	\$180,400	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,442,824	\$7,600	0
Total Afiliados(1)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37316270		CALVO OJEDA LUDDY MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 42b 1 #88-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3180650	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	11332773	9406873632	I	2020/06/17	2020/06/18	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$231,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,300	\$0	\$0	\$43,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$43,300	\$0	\$0	\$43,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
TOTAL				1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300	