

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SALUD OCUPACIONAL		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	59059-001732
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME		C.C.
Correo electrónico contratista:		natizcamacho@hotmail.com		1.065.905.930
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		0
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
29715486251		Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO
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		SI		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		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1332078/2020	N° Compromiso SIIF	4920	
Valor Total del Contrato	\$ 27.192.000	N° Pago	5	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.304.000	Del	01/06/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.832.000	30/06/2020	Valor Bruto Pago	\$ 2.472.000,00
		Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.472.000	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	\$ 2.472.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.457.175	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	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	1.457.175,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	8607621981		Valor Base retención en la fuente ICA	2.190.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 988.800	\$ 988.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 123.600	\$ 123.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 158.300	\$ 29.700	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 5.200	\$ 5.200	Menos Retención Reteica	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Pro-Universidad	12.360,00
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	\$ 247.200	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 485.725	VALOR A PAGAR	\$ 2.459.640,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se realizo el borrador del protocolo de bioseguridad para socializarlo al comité Interdisciplinario del Centro. Se realizo dotacion</p> <p>Se actualizo el plan de capacitaciones para los modulo II, III, IV para la vigencia 2020 Actualizacion de las actividades ejecutadas</p> <p>Se enviado por correo – e, de manera diaria fichas informativa sobre la situación actual del COVID-19. Se realizo Actualizacion de</p> <p>Se han enviado a líder Regional todos los requerimiento hecho para respuesta de derecho de petición por parte de SENTRASENA Se envio</p> <p>Se realizo inducción a contratista que venían a prestar diferentes servicio</p> <p>Se envio ficha informativa a todos los funcionarios y contratistas sobre como diligenciar el formato de acta y registro</p> <p>Se han enviado a líder Regional todos los requerimiento hecho para respuesta de derecho de petición por parte de SENTRASENA</p> <p>Se actualizo los planes de emergencia de las sedes de san Alberto, curumani y la sede principal Se genero Certificacion del plan de E</p> <p>Se realizo inspección ocular, para previa inspección del cuerpo de los bomberos para certificación del plan de Emergencia de la sede p</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>				
SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME 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.				
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO PROFESIONAL G02				
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				
ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



Nit: 49661376-8

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador de Liquidación PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales



Pagos de facturas
y servicios



Recargas en línea



Departamental
y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	04/06/2020 08:46:29 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Mayo de 2020
Número Transacción	17
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	SILVIA NATHALIA CAAMACHO JACOME
Doc. Identificación	CC - 1065905930
Número Control Interno	2020- 00216632
Numero Planilla Asopagos	8607621981
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 123.600		\$ 123.600
ARP	41834	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	\$ 5.200		\$ 5.200
AFP	230301	PORVENIR	\$ 34.500		\$ 34.500
Costos de Recaudo					\$ 6.000
Total a pagar					\$ 169.300

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	GE	LMA	VAC	AVP



Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com

Recuerde: para gozar de los beneficios del régimen contributivo, realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836 – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact-Junio-2020