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	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**41079-008087**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO
Correo electrónico contratista: nevalverde@misena.edu.co
C.C. 57.415.321 **IP/Nº de contacto** 0

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 40927091835

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1316014/2020 **Nº Compromiso SIIF** **10120**

Valor Total del Contrato	$ 36.270.475	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.597.282	**7**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.465.332,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.131.950		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.465.332		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	**$ 3.465.332**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.042.774**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44669017**	Valor Base retención en la fuente	2.042.774,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.386.133	$ 1.386.133	Valor Base retención en la fuente ICA	3.070.232,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.300	$ 173.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 221.800	$ 221.800	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 II	$ 14.500	$ 14.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	30.702,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	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	$ 346.533		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 680.925		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.434.630,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se hizo revisión del programa de formación de salud ocupacional en las diferentes competencias para el diseño de los objetos de aprend
Se siguen lineamientos del proyecto formativo en sus distintas fases.
Se realiza fase de alistamiento en la Territorium para el desarrollo de la formaciòn.Control asistencia registro fotográfico vía Zoom.
Se imparte formación según el horario establecido en planeación y calidad.
Guìas de aprendizaje, objetos de aprendizaje y material de consulta entregados whatsapp de cada ficha.
Realizada la formación por competencias laborales en la norma de orientar formación presencial.
Evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

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.

NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO
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

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO

Nro. de recibo: 44669017

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.42.5.1

Concepto: CC

Razón Social: 57415321

Fecha y hora de la transacción: Viernes 26 de Junio de 2020 10:08:43 AM

Nro. de comprobante: 0000047108

Valor pagado: $ 402,400.00

Cuenta: *******1835

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-06-26, 10:11:39 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 44669017

Periodo Cotización 202006 **Periodo Servicio** 202006

Cliente:

PAGADA 2020-06-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY ESTER VALVERDE SOLANO				
Documento	CC 57415321	**Dirección**	CR 70 NORTE #80 - 127		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007490285		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 57415321		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VALVERDE SOLANO NANCY ESTHER	8001000 - 08		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.386.133	230301		16 %	$ 1.386.133	$ 221.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.386.133	$ 173.300	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.386.133	$ 7.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ComprobantePago_CC57415321
Archivo | C:/Users/X512/Desktop/Pila.-junio.-/ComprobantePago_CC57415321_44669017.pdf
1 de 1
Dibujar Borrar

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-06-26, 10:07:23 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2020
Empresa	NANCY ESTER VALVERDE SOLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 57415321
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	44669017
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	663107735
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 402.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 221.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 173.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 7.300	$ 0
			SubTotales:	$ 402.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 402.400

Escribe aquí para buscar
ESP 3:56 p. m. 15/07/2020

Pago_Administradoras_4466901 | Archivo | C:/Users/X512/Desktop/Pila.-junio.-/Pago_Administradoras_44669017.pdf
1 de 1 | Dibujar | Configuración y más (Alt+F)

SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2020-06-26, 10:18:05 AM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes **Número Planilla:** 44669017

Periodo Cotización: junio de 2020

Periodo Servicio: junio de 2020

PAGADO 26/06/2020

Datos del Aportante

Razón Social	NANCY ESTER VALVERDE SOLANO		
Documento	CC57415321	**Dirección**	CR 70 NORTE #80 - 127
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007490285
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 221.800	$ 0	$ 221.800
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 7.300	$ 0	$ 7.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 173.300	$ 0	$ 173.300
Total Pagado				$ 402.400	$ 0	$ 402.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Escribe aquí para buscar ESP 3:56 p. m. 15/07/2020