SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**67002-089135**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL
Correo electrónico contratista: ciramirez72@misena.edu.co
C.C. 22.548.827 **IP/Nº de contacto** 3188223256

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** 40425420082

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: 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: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1345862/2020 **Nº Compromiso SIIF** 27820

Valor Total del Contrato	$ 32.887.900	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.976.340	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 3.182.700,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.793.640		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.182.700	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	**$ 3.182.700**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.238.975**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9405398219**	Valor Base retención en la fuente	2.238.975,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.273.080	$ 1.273.080	Valor Base retención en la fuente ICA	2.985.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 159.200	$ 159.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 38.200	$ 38.200	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 III	$ 31.100	$ 31.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.853,00	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 746.325		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.152.847,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación de complementarios que ofrece el centro nacional colombo alemán
Verificar los códigos de los programas de formación que se encontraran vigentes
participar en videoconferencias de capacitación de biblioteca.
participación en actividades programadas por el equipo pedagógico
realizar contacto telefónico con posibles aprendices
Impartir formación virtual Fichas: 2107249, 2107265, 2107266, 2107266
solicitar las fichas de los cursos complementarios de Fundamentos del sistema de gestión de SST
Evaluación de fichas

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.

CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL
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,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL 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 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	621185203	9405398219	I	2020/05/08	2020/05/11	BANCOLOMBIA	3	$236,500

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)					$1,274,000	$38,300			$1,274,000	$159,300			$1,274,000	$25,500			$1,274,000	$13,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,274,000	$38,300			$1,274,000	$159,300			$1,274,000	$25,500			$1,274,000	$13,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,274,000	$38,300			$1,274,000	$159,300			$1,274,000	$25,500			$1,274,000	$13,400		$0	$0
1	CC	22548827 RAMIREZ CATALINA	230201	30	$1,274,000	$38,300	EPS005	30	$1,274,000	$159,300	CCF07	30	$1,274,000	$25,500	14-23	30	$1,274,000	$13,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,274,000	$38,300			$1,274,000	$159,300			$1,274,000	$25,500			$1,274,000	$13,400		$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 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	621185203	9405398219	I	2020/05/08	2020/05/11	BANCOLOMBIA	3	$236,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,300	$0	$0	$38,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$38,300	$0	$0	$38,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$0	$0	$13,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,400	$0	$0	$13,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$0	$0	$25,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$25,500	$0	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,300	$0	$0	$159,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$159,300	$0	$0	$159,300
TOTAL				**1**	**$236,500**	**$0**	**$0**	**$236,500**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL

Nro. de recibo: 9405398219

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9405398219

Identificación del contribuyente: 181.58.84.131

Concepto: CC

Razón Social: 22548827

Fecha y hora de la transacción: Sábado 9 de Mayo de 2020 12:09:32 PM

Nro. de comprobante: 0000009699

Valor pagado: $ 236,500.00

Cuenta: *******0082

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