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-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**02046-388617**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DALYS ESTHER BOLIVAR DE LAS SALAS	**C.C.**	22.534.348	**IP/Nº de contacto**	3204588207
Correo electrónico contratista:	debolivard@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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 40030823972

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: N/A

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:	1356022/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**31220**
Valor Total del Contrato	$ 28.933.227	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.501.207	**8**	**Del** 01/09/2020	**Al** 30/09/2020	**$ 3.214.803,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.286.404		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.214.803	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	**$ 3.214.803**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.895.042**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9409885715**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.285.921	$ 1.285.921
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.800	$ 160.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 205.800	$ 205.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 321.480	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 631.681	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.895.042,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.848.203,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	28.482,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.186.321,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento y ejecución de los cursos ENGLISH DOT WORKS 3 (2190026) ENGLISH DOT WORKS 3 (2190028)
ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS (2189283) ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS (2189295)
Envío de gestión de tiempos académicos y administrativos mensualmente.
pago Planilla de salud 9409885715 Aporte en linea

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.

DALYS ESTHER BOLIVAR DE LAS SALAS
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,

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
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

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 22534348		BOLIVAR DE LAS SALAS DALYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40 18-117 BRR SAN JOSE	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3627804	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000724	9409885715	I	2020/09/10	2020/09/15	BANCO BOGOTA	0	$373,400

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)					$1,286,000	$205,800			$1,286,000	$160,800			$0	$0			$1,286,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,286,000	$205,800			$1,286,000	$160,800			$0	$0			$1,286,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,286,000	$205,800			$1,286,000	$160,800			$0	$0			$1,286,000	$6,800		$0	$0
1	CC 22534348	BOLIVAR DALYS	230301	30	$1,286,000	$205,800	EPS005	30	$1,286,000	$160,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,286,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,286,000	$205,800			$1,286,000	$160,800			$0	$0			$1,286,000	$6,800		$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 22534348		BOLIVAR DE LAS SALAS DALYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40 18-117 BRR SAN JOSE	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3627804	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000724	9409885715	I	2020/09/10	2020/09/15	BANCO BOGOTA	0	$373,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,800	$0	$0	$205,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$205,800	$0	$0	$205,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,800	$0	$0	$160,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$160,800	$0	$0	$160,800
TOTAL				1	$373,400	$0	$0	$373,400

SEP 14 2020 16:55:41 RBMICT 8.51
CORRESPONSAL
DROGAS MERLY
CLL 43 33-04

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013369707 TER: JAAAA605
V. ELECTRON Cc
**1612 RECIBO: 033064 RRN: 066940
RECAUDO APRO: 816253

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009409885715
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 373.400

FECHA PLANILLA: 2020/08
VALOR PLANILLA: $ 373.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

SEP 14 2020 - 16:57:19
CORRESPONSAL
DROGAS MERLY
CLL 43 33-04
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009409885715
VALOR: $ 373.400

TOTAL: $ 373.400

Escaneado con CamScanner