

 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	920710
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	63239-274787
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARIO JULIO TORRES DEL VALLE mjtordes5@misena.edu.co	C.C.	72.051.395
Correo electrónico contratista:		IP/N° de contacto		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Es declarante de renta?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos del 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Inducción SST		SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Tipo de cta		AHORROS	N° Cuenta	47444524657
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				
N° del contrato:	1736224/2020	N° Compromiso SIIF	74220	
Valor Total del Contrato	\$ 14.533.269	N ° Pago	2	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.466.750	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	\$ 3.278.181,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.188.569	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.278.181	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, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.278.181	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.932.347			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	1.932.347,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.311.272	\$ 1.226.608	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 164.000	\$ 153.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 209.900	\$ 196.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	29.043,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ 327.818	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 644.116	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.249.138,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ATENCION A GRUPOS DE MANTENIMIENTO TMMI 33 TMMI 31 TMI 2				
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.			MARIO JULIO TORRES DEL VALLE 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.			NORIS ESTHER ROMERO BARROS 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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72051395		TORRES DEL VALLE MARIO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 27 No 111-29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3822830	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	745821672		9410611294	I	2020/09/22	2020/09/18	BANCOLOMBIA	\$379,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 72051395	TORRES MARIO	231001	30	\$1,227,000	\$196,400	EPS002	30	\$1,227,000	\$153,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,227,000	\$29,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,227,000	\$196,400			\$1,227,000	\$153,400			\$0	\$0			\$1,227,000	\$29,900		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$196,400	\$0	\$0	\$196,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$196,400	\$0	\$0	\$196,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,900	\$0	\$0	\$29,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$29,900	\$0	\$0	\$29,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400	
TOTAL				1	\$379,700	\$0	\$0	\$379,700	

Notificación

Transaccional



**Bancolombia le informa Pago por
\$379,700.00 a APORTES EN LINEA desde
cta *4657. 17/09/2020 19:52.
Inquietudes al
0345109095/018000931987.**

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

