

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	84743-591970
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SAID CAMARGO IRAN Correo electrónico contratista: scamargo@misena.edu.co		C.C. 72.234.260	IP/N° de contacto 52048	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI		
Banco al cual consignar: BANCO DE OCCIDENTE		Tipo de cta AHORROS		
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: 1325597/2020		N° Compromiso SIIF 41320		
Valor Total del Contrato \$ 36.070.600	N° Pago 9	Periodo objeto de pago Del 01/10/2020 Al 31/10/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 7.455.794		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 3.848.734				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.607.060	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	
Ingresos por comisiones \$ 0				
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.607.060	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.826.216	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 1.826.216,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.442.824	Septiembre 9411046593	Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.400	Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.900	Menos Retención en la Fuente 0,00	Menos Retención IVA 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00	Reteica - 8299 31.958,00	1,000%	
ARL \$ 7.600	Menos Retención IVA 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 224.600	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Descuentos de Libranza 0,00	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 360.706	VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00			
Salud hasta \$ 569.712 \$ 175.500				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 608.739				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARPRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA LA FAMILIA DISEÑO, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. USO DE LA IMAGEN Y LA FOTOGRAFIA PARA PRODUCCIONES GRAFICAS(2185319, 2185320, 2185321) Y MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP(2186650) MANEJO DE ADOBE ILLUSTRATOR(2204504, 2204515, 2204516) Y MODELADO ORGANICO DE PERSONAJES EN AUTODESK MAYA(2204517)				
CUENTA DE AHORRO No. 838000859 BANCO OCCIDENTE Planilla 9411046593 Mes de Septiembre				
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.				
			SAID CAMARGO IRAN 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.				
			MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES 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				
YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72234260		CAMARGO IRAN SAID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cile 20 # 21 -162 Soledad	SOLEDAD-ATLANTICO	3887266	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	766629996		9411046593	I	2020/10/15	2020/10/08	BANCO DAVIVIENDA	\$427,600

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)					\$1,443,000	\$230,900			\$1,443,000	\$180,400			\$1,443,000	\$8,700			\$1,443,000	\$7,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,443,000	\$230,900			\$1,443,000	\$180,400			\$1,443,000	\$8,700			\$1,443,000	\$7,600		\$0	\$0	
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,443,000	\$230,900			\$1,443,000	\$180,400			\$1,443,000	\$8,700			\$1,443,000	\$7,600		\$0	\$0	
1	CC	72234260	CAMARGO SAID	25-14	30	\$1,443,000	\$230,900	EPS010	30	\$1,443,000	\$180,400	CCF06	30	\$1,443,000	\$8,700	14-23	30	\$1,443,000	\$7,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,443,000	\$230,900			\$1,443,000	\$180,400			\$1,443,000	\$8,700			\$1,443,000	\$7,600		\$0	\$0	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411046593

Fecha
08/10/2020

Valor transacción
\$427.600,00

Número de Aprobación
00629996

Dirección IP
181.55.109.199

Referencia 1
181.55.109.1
99

Referencia 2
CC

Referencia 3
72234260

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 181.55.109.199
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9411046593
Valor: 427,600
Periodo de pago: 2020-09
No Transacción (CUS): 766629996
Fecha: 2020/10/08
Banco: BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea: 9999001472382

Aceptar

Imprimir

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72234260		CAMARGO IRAN SAID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cite 20 # 21 -162 Soledad	SOLEDAD-ATLANTICO	3887266	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	766629996		9411046593	I	2020/10/15	2020/10/08	BANCO DAVIVIENDA	\$427,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
TOTAL				1	\$427,600	\$0	\$0	\$427,600	