

 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	920810
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	20102-230135
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JOSÉ ANTONIO VIZCAINO PAJARO		C.C.
Correo electrónico contratista:		joseviz@misena.edu.co		72.131.379
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		0
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO COLPATRIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
8742030976				
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				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:		1809560/2020		N° Compromiso SIIF
149120				
Valor Total del Contrato		\$ 8.836.596		N ° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.238.637		2
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 3.640.678		Periodo objeto de pago
		Del		01/10/2020
		Al		31/10/2020
		Comisiones		\$ 0,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 2.597.959,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.597.959		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.597.959		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.531.472		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				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
Ingreso Base de Cotización - IBC		9411359486		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.039.184		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 129.900		2.301.759,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 166.300		Valor base IVA
ARL III		\$ 25.400		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 259.796		23.018,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 510.491		Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 2.574.941,00
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de I				
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.				
JOSÉ ANTONIO VIZCAINO PAJARO 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.				
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72131379		VIZCAINO PAJARO JOSE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80 # 35 D - 50 CASA 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3035128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	762246967		9411359486	I	2020/10/20	2020/10/05	SCOTIABANK COLPATRIA	\$307,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$0	\$0			\$1,040,000	\$10,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$0	\$0			\$1,040,000	\$10,900	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$0	\$0			\$1,040,000	\$10,900	\$0
1	CC 72131379	VIZCAINO JOSE	25-14	30	\$1,040,000	\$166,400	EPS002	30	\$1,040,000	\$130,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,040,000	\$10,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$0	\$0			\$1,040,000	\$10,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72131379		VIZCAINO PAJARO JOSE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80 # 35 D - 50 CASA 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3035128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	762246967	9411359486	I	2020/10/20	2020/10/05	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$307,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$166,400	\$0	\$0	\$166,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$166,400	\$0	\$0	\$166,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,000	\$0	\$0	\$130,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$130,000	\$0	\$0	\$130,000	
TOTAL				1	\$307,300	\$0	\$0	\$307,300	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.112.194.221
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9411359486
Valor:	307,300
Período de pago:	2020-09
No Transacción (CUS):	762246967
Fecha:	2020/10/05
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.