



Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se revertirá y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
 2060 CS142601 ***2285 T114
 FTX15/10/20 11:06H. NO906 Of Rec y P
 202010 84 Aportes en línea
 PLANILLA No. 000009411627190
 Identificación 22584806
 VALOR PLANILLA: 339,300.00
 Cargo Cuentas No.
 Valor Efectivo: 339,300.00

VALOR \$

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBP
CC 22584900		ACOSTA COMO INES AMANTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cc 5 # 7-52	PUERTO COLOMBIA ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite					
2020-10	9411627190	9411627190	1	2020/11/04	2020/10/15	BANCO BOGOTA		0	\$339,300

RIESGO

CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
PORVENIR			1	\$187,000	\$0	\$0	\$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$187,000	\$0	\$0	\$187,000
ARL SURA			1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200
SANITAS			1	\$146,100	\$0	\$0	\$146,100
			1	\$146,100	\$0	\$0	\$146,100
TOTAL			1	\$339,300	\$0	\$0	\$339,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direction	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICB
CC 22384806		ACOSTA CORRIO INES AMINTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ccr 3 & 7-52	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	5955555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Penalton	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9411627190	9411627190	1	Planilla	1	2020/11/04	2020/10/15	BANCO BOGOTA		0	\$139,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC	22384806	ACOSTA INES	202001	30	\$1,168,687	\$187,000		\$1,168,687	\$146,100			\$0	\$0			\$1,168,687	\$6,200			\$0	\$0							
Total Afiliados(1)																													
					\$1,168,687	\$187,000			\$1,168,687	\$146,100			\$0	\$0			\$1,168,687	\$6,200			\$0	\$0				\$0			



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -BIENESTAR APRENDICES

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Octubre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	94122-301113

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	INES AMINTA ACOSTA CORRO	C.C.	22.584.806	IP/Nº de contacto	52224
Correo electrónico contratista:	inesac2009@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron	\$47.978.000	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	416522005519
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:	1744787/2020	Nº Compromiso SIIF	141720
Valor Total del Contrato	\$ 14.500.381	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.332.309	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.085.955	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.246.354,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.246.354	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	\$ 3.246.354	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.157.116		

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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		9411627190	Valor Base retención en la fuente	2.157.116,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.298.542	\$ 1.298.542	Valor Base retención en la fuente ICA	2.876.154,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 162.400	\$ 162.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 207.800	\$ 207.800	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	\$ 6.800	\$ 6.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	28.762,00	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	\$ -		Otras Retenciones	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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 719.039		VALOR A PAGAR	\$ 3.217.592,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ENCUENTRO DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA 16 de septiembre de 2020
SEGUNDO ENCUENTRO DE EGRESADOS 18 de septiembre - RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS 18 de septiembre de 2020
REUNIÓN CON EL GRUPO DE BIENESTAR APRENDIZ 25 de septiembre de 2020
REUNION PROGRAMA DE BIENESTAR 29 de septiembre de 2020 3:00 p.m.
JORNADA DE INDUCCION 3 era OFERTA 1 de octubre de 2020
SEMANA ANDINA 2 de octubre de 2020
TIPS PARA LA VIDA LABORAL 6 de octubre de 2020 - ACONDICIONAMIENTO EN CASA 8 de octubre de 2020
REUNIÓN CON BIENESTAR CRONOGRAMA ACTIVIDADES OCTUBRE - DICIEMBRE 13 de octubre de 2020
ACOMPANAMIENTO TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL 14 de octubre de 2020

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.

INES AMINTA ACOSTA CORRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

FARIDES MIRANDA ESCAMILLA
PROFESIONAL G03

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