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 -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**81374-673259**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	VALERIE HAZBUN MARIA	**C.C.**	1.140.815.246	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	vhazbun@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 27500044865

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: 1321267/2020 **Nº Compromiso SIIF** **17720**

Valor Total del Contrato	$ 34.653.320	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.277.198	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.465.332,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.811.866		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.465.332	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	**$ 3.465.332**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.302.674**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410963854**	Valor Base retención en la fuente	2.302.674,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.386.133	$ 1.386.133	Valor Base retención en la fuente ICA	3.070.232,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.300	$ 173.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 221.800	$ 221.800	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 I	$ 7.300	$ 7.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	30.702,00	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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 767.558		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.434.630,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DESARROLLAR FORMACIóN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS
GESTIONAR ACTIVIDADES DE FORMACIóN CON APOYO EN LA PLATAFORMA VIRTUAL DISPUESTA POR LA ENTIDAD
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE INVESTIGACION APLICADA E INNOVACION
Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y nivel de formación.

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.

VALERIE HAZBUN MARIA
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,

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

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 1140815246		HAZBUN MARIA VALERIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 58 # 91-99	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3889878	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	776228720	9410963854	I	2020/10/13	2020/10/20	BANCO DAVIVIENDA	7	$402,400

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
1	CC	1140815246	HAZBUN VALERIE	230301	30	$1,386,133	$221,800	EPS005	30	$1,386,133	$173,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,386,133	$7,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,386,133**	**$221,800**			**$1,386,133**	**$173,300**			**$0**	**$0**			**$1,386,133**	**$7,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,800	$0	$0	$221,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$221,800	$0	$0	$221,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$0	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,300	$0	$0	$173,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$173,300	$0	$0	$173,300
TOTAL				1	$402,400	$0	$0	$402,400

2020/10/19 10:07 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
776228720

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410963854

Fecha
19/10/2020

Número de aprobación
00228720

Dirección IP
172.58.236.12

Valor transacción
$ 402.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.58.236.12	CC	1140815246

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA