

 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	31 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	86448-807753

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	DORLIN AMARIS VALDES damaris45@misena.edu.co	C.C.	3.744.454	IP/N° de contacto	3008221925
Correo electrónico contratista:					
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	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	45037043678
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:	1730134/2020	N° Compromiso SIIF	76120		
Valor Total del Contrato	\$ 16.111.534	N° Pago	3		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.137.885	Periodo objeto de pago	Del	01/10/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.530.825	Comisiones	\$ 0,00		

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%		
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	\$ 3.607.060	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.396.820				

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	2.396.820,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.442.824	\$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.400	\$ 180.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 230.900	\$ 230.900	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	\$ 7.600	\$ 7.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	31.958,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 798.940	VALOR A PAGAR	\$ 3.575.102,00	
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	
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE HOTELERIA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO DEL SENA REGIONAL ATLANTICO FICHA 2065697 TECNICO MESA Y BAR FICHA 2184664 CURSO ETIQUETA Y PROTOCOLO A LA MESA FICHA 2144674 TECNOLOGO ORGANIZACION DE EVENTOS FICHA 2065811 TECNICO OPERACION DE EVENTOS FICHA 2033228 TECNOLOGO GESTION ALIMENTOS Y BEBIDAS	

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.	DORLIN AMARIS VALDES 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, PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO INSTRUCTOR

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)



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-05, 10:28:05 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1032364686

Periodo Cotización:

septiembre de 2020

Periodo Servicio:

septiembre de 2020

Referencia pago (PIN):

8818789870

PAGADO 05/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORLIN AMARIS VALDES			Dirección	CRA 53 79 181 APTO 102
Documento	CC3744454			Teléfono	3562715
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	ATLANTICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 3744454	DORLIN AMARIS VALDES	59	00																	0	30	30	30	0		(230201) PROTECCION (ING.+PROTECCION)	\$ 1.442.824	\$ 230.900	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.442.824	\$ 180.400	0,522	\$ 1.442.824	\$ 7.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 418.900		

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.442.824	\$ 1.442.824	\$ 1.442.824	\$ 0	\$ 230.900	\$ 180.400	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 418.900	\$ 0	\$ 418.900

BanCompartir

contigo

Oct 05 2020 - 10:06:50 ASDMV_V04_R32

PUNTO DE LIQUIDACION S

CARRERA 53 70 22 LOCAL

C. COMERCIO: 0508008650

TER: 00119341

RECIBO: 019366 RRN: 279934140630

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 428131

Id del aportante: 8818789870

Numero de PIN: 8818789870

Periodo de liquidacion: 2020/09

Valor: \$ 418.900

Comision: \$ 0

Por favor valide que los datos impresos
en este comprobante sean correctos.

**** CLIENTE ****