

 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	920710
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	26421-404078
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: WILLIAM RICARDO INSIGNARES CONDE		C.C. 1.045.680.563	IP/N° de contacto 3015460169	
Correo electrónico contratista: wrinsignares@misena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO
		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: BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24036500675	
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: 1710379/2020	N° Compromiso SIIF 66920			
Valor Total del Contrato \$ 13.112.724	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.278.181,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.074.005	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.795.824	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.278.181	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 \$ 3.278.181	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.932.347				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente 1.932.347,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	9409972329		TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.311.272	\$ 1.311.272	\$ 1.311.272	Valor Base retención en la fuente ICA 2.904.281,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 164.000	\$ 164.000	\$ 164.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 209.900	\$ 209.900	\$ 209.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 6.900	\$ 6.900	\$ 6.900	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 29.043,00 1,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 327.818	\$ 327.818	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 644.116	\$ 644.116	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.249.138,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Atender Técnico en programación de software 2162723 - 2162724 Semana de Inducción Atender Curso Herramienta Informática, 2 AMBIENTE ADSI; por medio herramientas TIC´s enfocada a la virtualidad,2180382,2180388,2180368 Atender oportunamente la formación en TS-26-2065897, 2 AMBIENTE ADSI; por medio herramientas TIC´s enfocada a la virtualidad,por Covid Atender oportunamente la formación en tecnología Titulada ADSI 1877183 SENA; por medio herramientas TIC´s enfocada a la virtualidad Atender oportunamente la formación en TS-28-2125331, 2 AMBIENTE ADSI; por medio herramientas TIC´s enfocada a la virtualidad,por Covid Atender oportunamente la formación en DIM-5-2164295, 2 AMBIENTE ADSI; por medio herramientas TIC´s enfocada a la virtualidad,por Covid Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique de acuerdo a la programación establecida. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.				
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.			WILLIAM RICARDO INSIGNARES CONDE 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,	
			CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT 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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02				

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.165.45.79
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9409972329
Valor:	406,300
Período de pago:	2020-08
No Transacción (CUS):	742700305
Fecha:	2020/09/15
Banco:	BANCOLOMBIA
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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1045680563		INSIGNARES CONDE WILLIAM RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38 N ° 25 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3355338	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	742700305	9409972329	I	2020/09/14	2020/09/15	BANCOLOMBIA	1	\$406,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,399,348	\$223,900			\$1,399,348	\$175,000			\$0	\$0			\$1,399,348	\$7,400		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,399,348	\$223,900			\$1,399,348	\$175,000			\$0	\$0			\$1,399,348	\$7,400		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,399,348	\$223,900			\$1,399,348	\$175,000			\$0	\$0			\$1,399,348	\$7,400		\$0	\$0		
1	CC	1045680563	INSIGNARES WILLIAM	231001	30	\$1,399,348	\$223,900	EPS010	30	\$1,399,348	\$175,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,399,348	\$7,400	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,399,348	\$223,900			\$1,399,348	\$175,000			\$0	\$0			\$1,399,348	\$7,400		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045680563		INSIGNARES CONDE WILLIAM RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38 N° 25 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3355338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	742700305	9409972329	I	2020/09/14	2020/09/15	BANCOLOMBIA	1	\$406,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,900	\$0	\$0	\$223,900	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$223,900	\$0	\$0	\$223,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,400	\$0	\$0	\$7,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,400	\$0	\$0	\$7,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000	
TOTAL				1	\$406,300	\$0	\$0	\$406,300	