SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**20392-973446**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO
Correo electrónico contratista: nvilorianavarro@gmail.com
C.C. 36.539.286 **IP/Nº de contacto** 54102

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

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 **Nº Cuenta** 78196040306

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: 1760306/2020 **Nº Compromiso SIIF** **134520**

Valor Total del Contrato	$ 16.171.307	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.644.540	**2**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.854.390		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.700.413**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410612965 -94**	Valor Base retención en la fuente	2.700.413,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.010.707	Valor Base retención en la fuente ICA	3.600.550,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 126.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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	$ 8.000	$ 5.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	25.204,00	0,700%
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	$ -		Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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	$ 900.138		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.689.143,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ENTREGA PARCIAL DE COMPONENTE PEDAGOGICO-pLAN DE TRABAJO Cooperación para la elaboración del PROYECTO FORMATIVO conjuntamente con el
CAPACITACIONES Y DE FORMACION EN EL PROGRAMA SER- FINAGRO 3M Y Trabajo con el grupo de gestión empresarial capacitacion con plataforma
Capacitacion en la Formacion de DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEl INSTRUCTOR SENA
REUNION TEAMS Con el equipo de COORDINACION ACADEMICA, para dar a conocer los nuevos lineamientos en la asignación de las Formaciones
LLEVAR AL DIA EL PORTAFOLIO DE EVIDENCIA EN EL I DRIVE (VER EVIDENCIAS)
-ELABORACION DEL G-C Y G-F GTH_F_062 v06 Informe mensual de Ejecucion y Presentacion de cuenta de cobro sept de 2020. PLANILLA DE SEGU
PROCESO ECCL NORMA 240201056, ACTIVIDAD DESARROLLADA DESDE SEPT DE 2019

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.

NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 36539286		VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ BURECHE CASA 12 MIRA CAMPESTRE	SANTA MARTA-MAGDALENA	4370038	Si

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	746076894	9410612965	I	2020/09/18	2020/09/18	BANCOLOMBIA	0	$83,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$640,116	$80,100			$0	$0			$640,116	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$640,116	$80,100			$0	$0			$640,116	$3,400		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$0	$0			$640,116	$80,100			$0	$0			$640,116	$3,400		$0	$0
1	CC 36539286	VILORIA NERIS		0	$0	$0	EPS037	19	$640,116	$80,100		0	$0	$0	14-23	19	$640,116	$3,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$640,116	$80,100			$0	$0			$640,116	$3,400		$0	$0

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 36539286		VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ BURECHE CASA 12 MIRA CAMPESTRE	SANTA MARTA-MAGDALENA	4370038	Si

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	746076894	9410612965	I	2020/09/18	2020/09/18	BANCOLOMBIA	0	$83,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$0	$0	$3,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$0	$0	$3,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,100	$0	$0	$80,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$80,100	$0	$0	$80,100
TOTAL				**1**	**$83,500**	**$0**	**$0**	**$83,500**

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 36539286		VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ BURECHE CASA 12 MIRA CAMPESTRE	SANTA MARTA-MAGDALENA	4370038	Si

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	747822759	9410628629	N	2020/09/18	2020/09/21	BANCOLOMBIA	3	$48,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$370,592	$46,300			$0	$0			$370,592	$1,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$370,592	$46,300			$0	$0			$370,592	$1,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$0	$0			$370,592	$46,300			$0	$0			$370,592	$1,900		$0	$0
1	CC	36539286	VILORIA NERIS		0	$0	$0	EPS037	19	($640,116)	($80,100)		0	$0	$0	14-23	19	($640,116)	($3,400)	0	$0	$0
2	CC	36539286	VILORIA NERIS		0	$0	$0	EPS037	19	$1,010,708	$126,400		0	$0	$0	14-23	19	$1,010,708	$5,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$370,592	$46,300			$0	$0			$370,592	$1,900		$0	$0

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 36539286		VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ BURECHE CASA 12 MIRA CAMPESTRE	SANTA MARTA-MAGDALENA	4370038	Si

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	747822759	9410628629	N	2020/09/18	2020/09/21	BANCOLOMBIA	3	$48,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,300	$0	$0	$46,300
TOTAL				**1**	**$48,200**	**$0**	**$0**	**$48,200**

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor/a **NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO** identificado/a con **Cédula de Ciudadanía** No. **36539286**, con número de Afiliación: **936539286100**, esta Administradora mediante resolución No. **271963** de **2016** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Septiembre** de **2016.**

Que para la NOMINA de **Agosto** de **2020** en la Entidad No. de Cuenta al pensionado/a **VILORIA NAVARRO** se giraron los siguientes valores:

Estado:

Se expide a solicitud del interesado/a en Bogotá, CENTRAL, el día 01 de agosto de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO

Director/a de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA