

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	98917-881818
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ADRIANA PAOLA CESPEDES PACHECO Correo electrónico contratista: apcespedes4@misena.edu.co		C.C. 55.309.264	IP/N° de contacto 52216	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS		
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: 1694329/2020		N° Compromiso SIIF 59320		
Valor Total del Contrato \$ 13.112.724	N° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.278.181,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.463.635	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.185.454	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, ReteFuente 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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 1.932.347,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.311.272	7766595481	7766595481	Valor Base retención en la fuente ICA 2.904.281,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 164.000	\$ 164.000	\$ 164.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 209.900	\$ 209.900	\$ 209.900	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 \$ 6.900	\$ 6.900	\$ 6.900	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 29.043,00	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	\$ 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	\$ -	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				
APOYAR LA CONSECUCIÓN DE APRENDICES PARA LAS MATRÍCULAS DE LOS CURSOS VIRTUALES MEDIANTE LA PROMOCIÓN, Y CONSOLIDACIÓN APRE PUBLICATION DE ANUNCIOS, MENSAJES DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA, CONFIGURACIÓN DE HERRAMIENTAS Y ÁREAS DE CONTEN CENTRO DE CALIFICACIONES, DEFINICIÓN DE GUÍAS DE APRENDIZAJE. ASIGNACIÓN DE RUTAS DE APRENDIZAJE. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DEL PROGRAMA, RETROALIMENTACIÓN EN FOROS TEMÁTICOS Y EVIDENCIAS ENVIADAS EN EL CENTRO DE CALIFICACIONES, MOTIVACIÓN PERMANENTE Y ORIENTACIÓN SOBRE DUDAS E INQUIETUDES. VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE, REGISTRAR JUICIOS EVALUATIVOS, REG JUICIOS EVALUATIVOS, REGISTRAR NOVEDADES DE CANCELAMIENTO. GENERAR REPORTES Y REALIZAR INFORMES DE CIERRE MENSUAL. LIDERAR VIRTUAL. SEGUIMIENTO DE BOLSA NACIONAL, CREACIÓN DE CURSOS Y ASIGNACIÓN DE APRENDICES, E INDUCCIÓN TICS.				
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.			ADRIANA PAOLA CESPEDES PACHECO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE INSTRUCTOR G19	
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				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 55309264
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA PAOLA CESPEDES PACHECO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
DIRECCIÓN:	KRA 38 N°84 - 105 BLOQUE 3	TELÉFONO: 3065004
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7766595481	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 765486324

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 209.900
SUBTOTAL:			1	\$ 209.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 164.000
SUBTOTAL:			1	\$ 164.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.900
SUBTOTAL:			1	\$ 6.900

TOTAL PAGADO:	\$ 380.800
----------------------	-------------------



**¡Hola, ADRIANA PAOLA CÉSPEDES
PACHECO**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 765486324

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y
Parafiscales

Valor de la Transacción: \$ 380.800

Fecha de Transacción: 07/10/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

► Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

► Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.