

 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	Noviembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	80218-095331
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: DINA MARCELA ARCON OROZCO Correo electrónico contratista: dmarcon2@misena.edu.co		C.C. 32.836.862 IP/N° de contacto 5223	
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 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO			
Banco al cual consignar: ITAÚ Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 201116589			
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: 11910335/2020		N° Compromiso SIIF 157220	
Valor Total del Contrato \$ 5.963.259 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.963.259 Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.262.214	N° Pago 1 Del 14/10/2020 Al 31/10/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 1.701.045,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 1.701.045 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.701.045 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.088.059		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 4.600 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.139.424 Salud hasta \$ 569.712 Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Octubre Septiembre 9412752961 Valor Base retención en la fuente 1.088.059,00 Valor Base retención en la fuente ICA 1.450.745,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 1,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 1.701.045,00	
SON: UN MILLÓN SETECIENTOS UN MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
1.FORMULAR PROYECTO FORMATIVO, Planeación Pedagógica DEL PROYECTO Y RECURSOS Didácticos (Guías DE APRENDIZAJE, INSTRUMENTOS DE Eva 2.REALIZAR EL ALISTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A ORIENTAR TENIENDO EN CUENTA: AMBIENTES, Número DE APRENDICES, DISP 3.REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE Inducción A LOS APRENDICES UTILIZANDO EL AMBIENTE VIRTUAL DISPUESTO (LMS) ACORDE A LO ESTABLECIDO EN 4.ASOCIAR APRENDICES A LA RUTA DE APRENDIZAJE EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS DISPUESTO POR LA ENTIDAD 5.ORIENTAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE PROMOVRIENDO EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO, LA Solución CREATIVA DE PROB 6.UTILIZAR HERRAMIENTAS Tecnológicas QUE EL SENA BRINDA PARA LA Gestión DEL APRENDIZAJE Y APOYO A LOS PROCESOS FORMATIVOS, PARA OR 7.REGISTRAR OPORTUNAMENTE EN AQUELLOS CASOS DE INASISTENCIAS, DESERCCIONES, CONDICIONAMIENTOS DE Matrícula, Cancelación DE Matrícula 8.EMITIR JUICIOS DE Evaluación CON BASE EN LA Valoración DE LAS EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE, LAS Características Y LAS PREMISAS DE Evalu 9.REALIZAR Evaluación AL DESARROLLO DEL PROGRAMA ANTE EL EQUIPO Pedagógico DEL CENTRO ESTABLECIENDO PERTINENCIA DEL PROGRAMA, í			
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.		DINA MARCELA ARCON OROZCO 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			

Buscar



Responder

Eliminar

Archivo

No deseado

Limpiar

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

Pago realizado por: DINA MARCELA ARCON OROZCO

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9412752961

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con cla

Identificación del contribuyente: 191.156.29.113

Concepto: CC

Razón Social: 32836862

Fecha y hora de la transacción: Martes 17 de Noviembre d

Nro. de comprobante: 0000091058

Valor pagado: \$ 212,500.00

Cuenta: *****3301

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no respond

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín
361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El res
Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unido

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios medi
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospachos

Responder

Reenviar

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 32836862		ARCON OROZCO DINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 # 22 - 70	BARANOA-ATLANTICO	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	801711093	9412752961	I	2020/11/17	2020/11/17	BANCOLOMBIA	\$212,500

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$731,503	\$117,100			\$731,503	\$91,500			\$0	\$0			\$731,503	\$3,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$731,503	\$117,100			\$731,503	\$91,500			\$0	\$0			\$731,503	\$3,900		\$0	\$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$731,503	\$117,100			\$731,503	\$91,500			\$0	\$0			\$731,503	\$3,900		\$0	\$0
1	CC 32836862	ARCON DINA	230201	25	\$731,503	\$117,100	EPS002	25	\$731,503	\$91,500		0	\$0	\$0	14-23	25	\$731,503	\$3,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$731,503	\$117,100			\$731,503	\$91,500			\$0	\$0			\$731,503	\$3,900		\$0	\$0