

 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	Noviembre de 2020
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	00122-170757
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ALFONSO JULIO ARRIETA SOLANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		ajarso.arri@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO		Inducción SST
				SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		1703401/2020		N° Compromiso SIIF
				63020
Valor Total del Contrato		\$ 17.265.086		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.337.816		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 3.059.635		Al
				30/11/2020
		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°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.278.181		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.178.211		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		Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente
		9412519862	9412519862	2.178.211,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.311.272	\$ 1.311.272	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 164.000	\$ 164.000	2.904.281,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 209.900	\$ 209.900	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00
ARL		\$ 6.900	\$ 6.900	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700	\$ -	Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	29.043,00
Dependientes hasta		\$ 1.139.424	\$ -	Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 569.712	\$ -	0,00
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680	\$ 726.070	Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.249.138,00
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el Centro indique. Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje Evaluar la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con Manual de Educación vigente.				
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.				
				ALFONSO JULIO ARRIETA SOLANO EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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				

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.191.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9412519862
NUMERO DE APROBACION 959140
Fecha: 10/11/2020 08:31:14
DU: 117882
NUM. TRANSACCION 1022595177
Valor \$380.900,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
INDICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL ÚNICO RECIBO
DEFECTIVO DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000
572825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE
ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO,
PROYECTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO
DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO
ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLÍ
INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A
LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO,
INFÓRMENLE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO
LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS
CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO
CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRÁ LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 900010 AMERICAN BAR ::

Cajero: AOTERO

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8760193		ARRIETA SOLANO ALFONSO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 # 21-08	SOLEDAD-ATLANTICO	3662867	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	39959140		9412519862	I	2020/11/24	2020/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$380,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,312,000	\$210,000			\$1,312,000	\$164,000			\$0	\$0			\$1,312,000	\$6,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,312,000	\$210,000			\$1,312,000	\$164,000			\$0	\$0			\$1,312,000	\$6,900	\$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,312,000	\$210,000			\$1,312,000	\$164,000			\$0	\$0			\$1,312,000	\$6,900	\$0
1	CC 8760193	ARRIETA ALFONSO	25-14	30	\$1,312,000	\$210,000	ESSC24	30	\$1,312,000	\$164,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,312,000	\$6,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,312,000	\$210,000			\$1,312,000	\$164,000			\$0	\$0			\$1,312,000	\$6,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8760193		ARRIETA SOLANO ALFONSO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 # 21-08	SOLEDAD-ATLANTICO	3662867	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	39959140	9412519862	I	2020/11/24	2020/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$380,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,000	\$0	\$0	\$210,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$210,000	\$0	\$0	\$210,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$164,000	\$0	\$0	\$164,000	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$164,000	\$0	\$0	\$164,000	
TOTAL				1	\$380,900	\$0	\$0	\$380,900	