

 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	62063-003403
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JUAN JOSE LACOUTURE ARIZA Correo electrónico contratista: jjlacouture@misena.edu.co		C.C. 1.140.827.218	IP/N° de contacto 3016849255	
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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 76980444071	
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: 1355500/2020		N° Compromiso SIIF 30920		
Valor Total del Contrato \$ 28.933.227	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.214.803,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.286.404		Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.071.601		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.214.803	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.214.803	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.136.152	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Octubre	Septiembre	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9410780079			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.285.921	\$ 1.285.921		Valor Base retención en la fuente ICA 2.136.152,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 160.800	\$ 160.800		Valor Base retención en la fuente ICA 2.848.203,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 205.800	\$ 205.800		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL \$ 6.800	\$ 6.800		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -		Reteica - 8299 28.482,00 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 \$ -	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 712.051	\$ 712.051		VALOR A PAGAR \$ 3.186.321,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestación De Servicios Profesionales como Instructor para impartir formación profesional complementaria en el programa de Bilingüismo del Centro Nacional Colombo Alemán.				
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.				
			JUAN JOSE LACOUTURE ARIZA 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 periodo 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,	
			JHON DERLYNG CARDONA DELGADO PROFESIONAL G02	
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140827218		LACOUTURE ARIZA JUAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 58 n°6 158 apto 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	776982843	9410780079	I	2020/10/06	2020/10/20	BANCOLOMBIA	14	\$374,500

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)					\$1,290,000	\$206,400			\$1,290,000	\$161,300			\$0	\$0			\$1,290,000	\$6,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,290,000	\$206,400			\$1,290,000	\$161,300			\$0	\$0			\$1,290,000	\$6,800	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,290,000	\$206,400			\$1,290,000	\$161,300			\$0	\$0			\$1,290,000	\$6,800	\$0
1	CC 1140827218	LACOUTURE JUAN	230301	30	\$1,290,000	\$206,400	EPS005	30	\$1,290,000	\$161,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,290,000	\$6,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,290,000	\$206,400			\$1,290,000	\$161,300			\$0	\$0			\$1,290,000	\$6,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140827218		LACOUTURE ARIZA JUAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 58 n°6 158 apto 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	776982843		9410780079	I	2020/10/06	2020/10/20	BANCOLOMBIA	\$374,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$161,300	\$0	\$0	\$161,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$161,300	\$0	\$0	\$161,300	
TOTAL				1	\$374,500	\$0	\$0	\$374,500	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JUAN JOSE LACOUTURE ARIZA

Nro. de recibo: 9410780079

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410780079

Identificación del contribuyente: 161.10.172.35

Concepto: CC

Razón Social: 1140827218

Fecha y hora de la transacción: Martes 20 de Octubre de 2020 04:36:32 PM

Nro. de comprobante: 0000004764

Valor pagado: \$ 374,500.00

Cuenta: *****4071

BANCOLOMBIA S.A. Entidad financiera Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com