

 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	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	14311-400412
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ORIANA ANDREA BARRIOS VASQUEZ oabarrios57@misena.edu.co	C.C.	1.140.818.475
Correo electrónico contratista:		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	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	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:	1364736/2020	N° Compromiso SIIF	36120	
Valor Total del Contrato	\$ 28.826.066	N° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.295.087	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.095.394	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.199.693	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, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.199.693	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.886.193			
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	1.886.193,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.279.877	\$ 1.279.877	Valor Base retención en la fuente ICA	2.834.893,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 160.000	\$ 160.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.800	\$ 204.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.700	\$ 6.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	28.349,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 319.969	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 628.731	VALOR A PAGAR	\$ 3.171.344,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planificación y preparación del material y contenido curricular de las sesiones de formación virtual (plan de contingencia COVID-19) Diseñar materiales y evaluar evidencias a través de las plataformas virtuales edmodo y google drive. Apoyo a la formación de inglés BPO Project Impartir formación complementaria en Inglés.				
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.			ORIANA ANDREA BARRIOS VASQUEZ 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,	
			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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140818475		BARRIOS VASQUEZ ORIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3f # 50-71 apt interno	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3629931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	758674739	9411128175	I	2020/10/19	2020/10/01	BANCO DAVIVIENDA	\$371,500

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,279,878	\$204,800			\$1,279,878	\$160,000			\$0	\$0			\$1,279,878	\$6,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,279,878	\$204,800			\$1,279,878	\$160,000			\$0	\$0			\$1,279,878	\$6,700		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,279,878	\$204,800			\$1,279,878	\$160,000			\$0	\$0			\$1,279,878	\$6,700		\$0	\$0
1	CC 1140818475	BARRIOS ORIANA	231001	30	\$1,279,878	\$204,800	EPS010	30	\$1,279,878	\$160,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,279,878	\$6,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,279,878	\$204,800			\$1,279,878	\$160,000			\$0	\$0			\$1,279,878	\$6,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140818475		BARRIOS VASQUEZ ORIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3f # 50-71 apt interno	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3629931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	758674739	9411128175	I	2020/10/19	2020/10/01	BANCO DAVIVIENDA	\$371,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
TOTAL				1	\$371,500	\$0	\$0	\$371,500

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

758674739

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411128175

Fecha

01/10/2020

Número de aprobación

00674739

Dirección IP

186.169.141.41

Valor transacción

\$ 371.500,00

Referencia 1

186.169.141.41

Referencia 2

CC

Referencia 3

1140818475



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.169.141.41
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9411128175
Valor:	371,500
Período de pago:	2020-09
No Transacción (CUS):	758674739
Fecha:	2020/10/01
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegirnos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas



Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.