

 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	Noviembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	60905-151472
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: ORIANA ANDREA BARRIOS VASQUEZ Correo electrónico contratista: oabarrios57@misena.edu.co		C.C. 1.140.818.475 IP/N° de contacto 0	
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: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 25770091590			
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 Saldo Anterior del Contrato \$ 1.095.394 Nuevo Saldo del Contrato \$ 4	N ° Pago 10 Del 01/11/2020 Al 10/11/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 1.095.390,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 1.095.390 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.095.390 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 551.663		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion 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 9412253593 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 \$ -		Noviembre Octubre Valor Base retención en la fuente 551.663,00 Valor Base retención en la fuente ICA 845.090,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retencion IVA 0,00 15% Reteica - 8299 8.451,00 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 \$ 1.086.939,00	
SON: UN MILLÓN OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE 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	Dias Mora
2020-10	2020-10	792054665	9412253593	I	2020/11/19	2020/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0
								Valor
								\$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**

792054665

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9412253593

Fecha

06/11/2020

Número de aprobación

00054665

Dirección IP

181.33.14.100

Valor transacción

\$ 371.500,00

Referencia 1

181.33.14.100

Referencia 2

CC

Referencia 3

1140818475