SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**27422-567735**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARJORY GIGLIOLA CARDONA HANRRYR
Correo electrónico contratista: mghanrryr@misena.edu.co
C.C. 41.923.990 **IP/Nº de contacto** 63043

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 72471577896

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

Nº del contrato: 1951812/2020 **Nº Compromiso SIIF** **61720**

Valor Total del Contrato	$ 4.933.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.480.000	**2**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.480.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.480.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.480.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 922.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413504198**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.381.333
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 172.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 221.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 7.300
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	$ 307.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	922.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.229.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 1.480.000,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se elaboraron guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación que se requerían para el desarrollo del resultado de aprendizaje asign
Se ejecutaron las acciones de formación profesional y se ejecutaron los seguimientos a los aprendices de acuerdo a la programación asi
Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagóg
Promover y hacer seguimiento al cumplimiento del reglamento del aprendiz.
Se acataron los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y en el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo.
Se apoyo en la promoción del portafolio de servicios por redes sociales.
Se ejecuta el objeto contractual con autonomía e independencia.
Se promueve en los aprendices el cumplimiento de las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y normas ambientales.
Respuesta a correos según solicitudes recibidas. Se presenta el informe mensual de la ejecución del contrato según la solicitud de coo

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.

MARJORY GIGLIOLA CARDONA HANRRYR
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,

GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS
INSTRUCTOR

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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41923990		CARDONA HANRRYR MARJORY GIGLIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 15 No 1 NORTE 06	ARMENIA-QUINDIO	7465165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	819245229	9413504198	I	2020/12/22	2020/12/02	BANCOLOMBIA	0	$401,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,381,333	$221,100			$1,381,333	$172,700			$0	$0			$1,381,333	$7,300		$0	$0		$401,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,381,333	$221,100			$1,381,333	$172,700			$0	$0			$1,381,333	$7,300		$0	$0		$401,100
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																						$1,381,333	$221,100			$1,381,333	$172,700			$0	$0			$1,381,333	$7,300		$0	$0		$401,100
1	CC	41923990	CARDONA MARJORY	X																	231001	30	$1,381,333	$221,100	EPS005	30	$1,381,333	$172,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,381,333	$7,300	0	$0	$0	No	$401,100
Total			**Afiliados(1)**																			$1,381,333	$221,100			$1,381,333	$172,700			$0	$0			$1,381,333	$7,300		$0	$0		$401,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41923990		CARDONA HANRRYR MARJORY GIGLIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 15 No 1 NORTE 06	ARMENIA-QUINDIO	7465165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	819245229	9413504198	I	2020/12/22	2020/12/02	BANCOLOMBIA	0	$401,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,100	$0	$0	$221,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$221,100	$0	$0	$221,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$0	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,700	$0	$0	$172,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,700	$0	$0	$172,700
TOTAL				1	$401,100	$0	$0	$401,100

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARJORY GIGLIOLA CARDONA HANRRYR

Nro. de recibo: 9413504198

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413504198

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 41923990

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 2 de Diciembre de 2020 03:51:58 PM

Nro. de comprobante: 0000065638

Valor pagado: $ 401,100.00

Cuenta: *******7896

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 correosospechoso@bancolombia.com