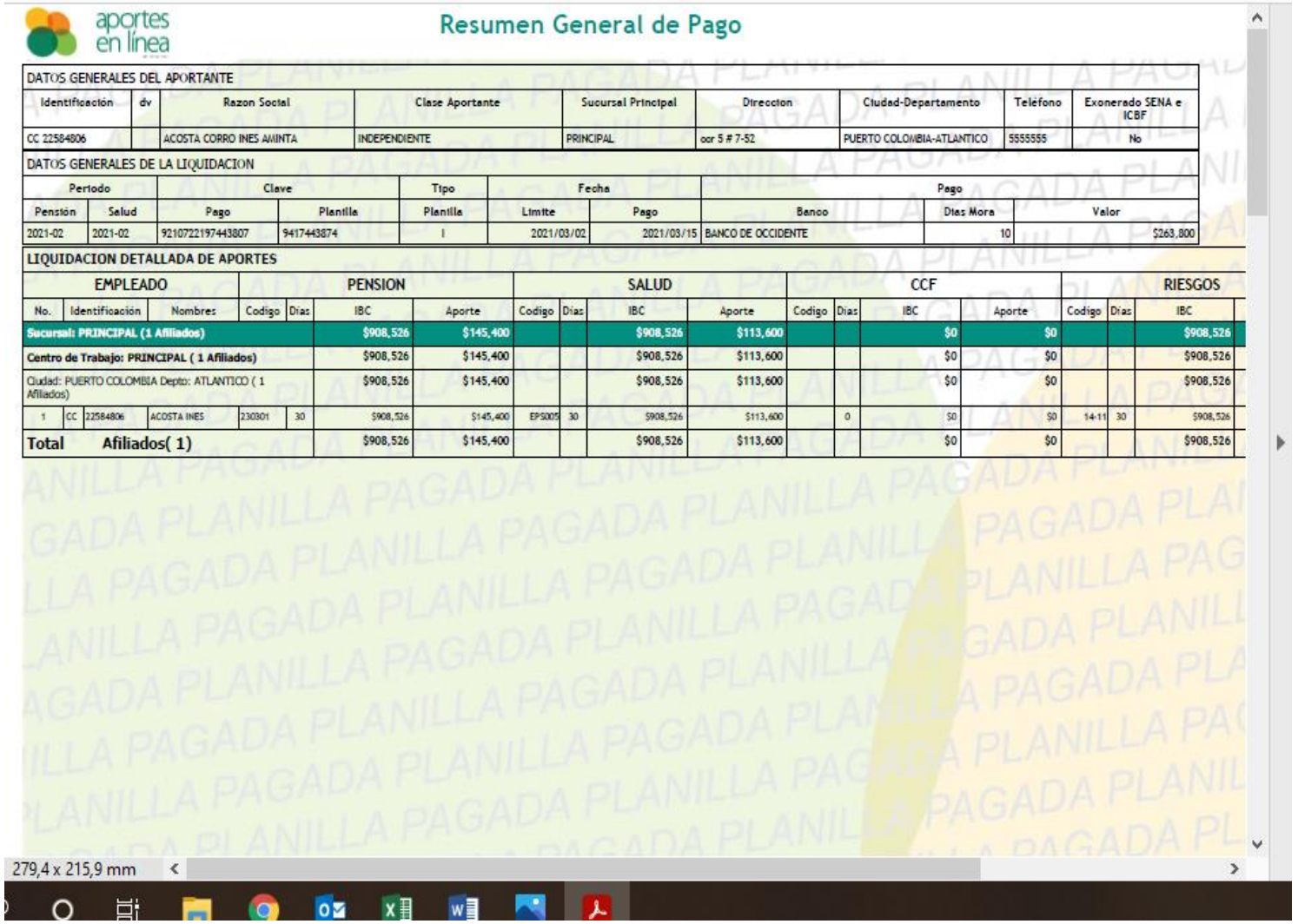


PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:50447758
NUM REFERENCIA:000000941744387 4
NUM IDENTIFICACION:22584806
PERIODO: 2021-02
FECHA EFECTIVA:2021-03-13
VALOR: 263.800
SAB13 MAR 21 14:50:00
072-0094770 2-076
782215-040045-744628-986260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 112047 CLR 22741396
06116026-826860



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22584806		ACOSTA CORRO INES AMINTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cor 5 # 7-52	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	5555555	No

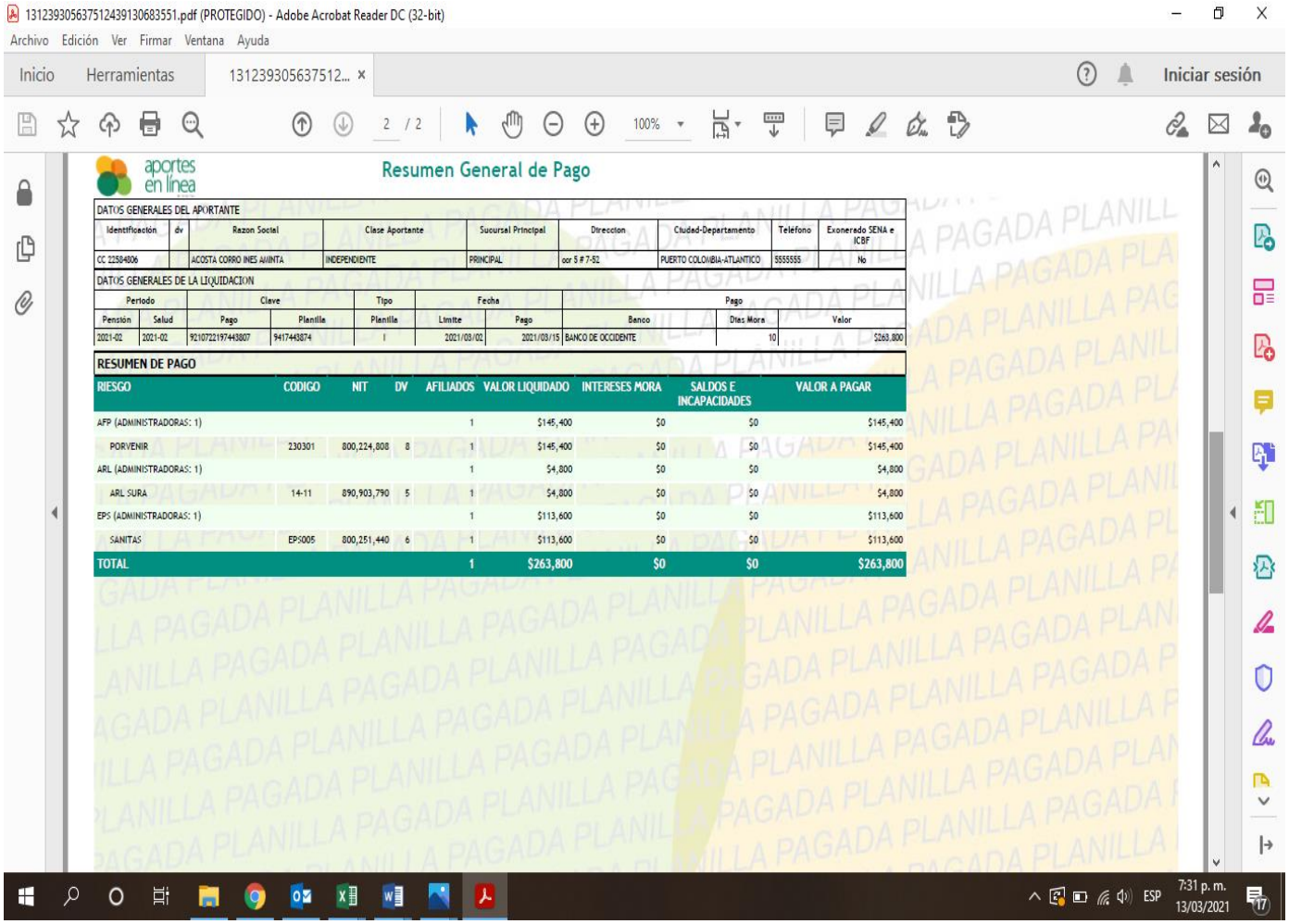
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210722197443807	9417443874	I	2021/03/02	2021/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	10	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias		IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	
1	CC	22584806	ACOSTA INES	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	

279,4 x 215,9 mm


131239305637512439130683551.pdf (PROTEGIDO) - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)
Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda
Inicio Herramientas
131239305637512...
Iniciar sesión
2 / 2
100%
aportes en línea
Resumen General de Pago
DATOS GENERALES DEL APORTANTE
Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF
CC 22584806 | | ACOSTA CORRO INES AMINTA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cor 5 # 7-52 | PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO | 5555555 | No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION
Periodo | Clave | Tipo | Fecha | Pago
Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor
2021-02 | 2021-02 | 921072219744807 | 9417443874 | I | 2021/03/02 | 2021/03/15 | BANCO DE OCCIDENTE | 10 | $263.800
RESUMEN DE PAGO
RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400
PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800
ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600
SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600
TOTAL | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800
ESP
7:31 p. m.
13/03/2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -BIENESTAR APRENDICES
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Marzo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1.21
ID de Proceso	69599-900065
No. de documento	33961

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	INES AMINTA ACOSTA CORRO	C.C.	22.584.806	IP/N° de contacto	52224
Correo electrónico contratista:	inesac2009@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta		416522005519	
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 2021 supera los $ 119´806.000				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	2181479/2021			N° Compromiso SIIF	22821	
Valor Total del Contrato	$ 33.437.450	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.093.705	2	Del 01/03/2021	Al	31/03/2021	$ 3.343.745,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.749.960		Comisiones		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA DESARROLLAR TALLERES Y EVALUACIONES DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS ACTITUDINALES DE LOS APRENDICES PARA SU ADAPTACIÓN A LA VIDA LABORAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR AL APRENDIZ, EN ARTICULACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.343.745	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.343.745	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.221.909	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	9417443874
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.337.498	$ 1.337.498
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.200	$ 167.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.000	$ 214.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 7.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 740.636	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.221.909,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.962.545,00	
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	29.625,00	1,000%
-	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	**$ 3.314.120,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ARTICULACION CON LA MEDIA 22 DE FEB - INDUCCION REINDUCCION SIGA 2 23 DE FEB - ARTICULACION CON LA MEDIA 26 DE FEB
INDUCCION INSTITUCIONES DEL DEPARTAMENTO - INDUCCION INSTITUCIONES DEL DISTRITO -INDUCCION SOLEDAD Y MALAMBO 2 DE MARZO
SOCIALIZACION PLAN DE ACCION DEL APRENDIZ 5 DE MARZO - TALLER MUJER SIN LIMITES 8 DE MARZO
APOYO CONFERENCIA DERECHOS DE LAS MUJERES 9 DE MARZO - APOYO A PAUSA ACTIVA 10 DE MARZO
REUNION BIENESTAR CON EL APRENDIZ 12 DE MARZO - ENCUENTRO NACIONAL AL APRENDIZ 12 DE MARZO
APOYO CONFERENCIA MUJER PARTICIPCION Y EMPODERAMIENTO 12 DE MARZO

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.

INES AMINTA ACOSTA CORRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

FARIDES MIRANDA ESCAMILLA
PROFESIONAL G03

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02