SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**24 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**23307-030485**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO	**C.C.**	41.898.323	**IP/Nº de contacto**	62815
Correo electrónico contratista:	galvarezj@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	75688771196		
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				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1335041/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**14920**		
Valor Total del Contrato	$ 30.401.150	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.989.942	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.951.568,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.038.374		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.568	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	**$ 2.951.568**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.102.976**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4326490790**	Valor Base retención en la fuente	2.102.976,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.627	$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	2.803.968,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.600	$ 147.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.200	$ 6.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 700.992		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.951.568,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo, modificación de guía e instrumento de evaluación para formación complementaria de población vulnerable.
Participación foro virtual para estrategias pedagógicas con la población victima y vulnerable.
Se evalúan las fichas # 2069657, 2069699, 2069685, 2072668, 2069915, 2070183, 2069648, 2069740 y 2069626
Se ejecuta la formación profesional integral de acuerdo a los lineamientos institucionales requeridos por el SENA. Según planeación d
Se aplicó la metodología de formación por proyectos dentro del marco de la política institucional, principios y valores con la entidad
Se acatan los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y se realiza capacitación
Se cuenta con la certificación vigente de la norma de competencia laboral expedido el 2 de octubre de 2018 y tiene una vigencia de 3 a
Se ejecuta el contrato con autonomía e independencia, respetando la estructura curricular de los programas complementarios y contenido
Se atendieron oportunamente los requerimientos y solicitudes realizados por la Subdirección del centro y coordinación académica contr
Se reportan las horas correspondientes al presente periodo

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.

GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO
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,

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
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

JUAN DIEGO GIRALDO LLANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41898323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CLL 23N 14-35 ATPO 205	TELÉFONO:	7499296
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4326490790**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999551497				

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 147.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.600	$ 0	$ 0	$ 147.600
SUBTOTALES:													**$ 147.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 147.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.400	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 12.400
SUBTOTALES:									**$ 12.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																													PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 41898323	ALVAREZ JARAMILLO GLORIA MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.180.800				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.180.800	$ 147.600	$ 0	$ 147.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.180.800	41898323	$ 12.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 160.000**

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8850908305 DV: 878409

Cajero: OSMAMUGO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 30/03/2020 08:51:42

PS Recaudador:
905159 BARRIO CORBONES 2

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 41898323

Nombre: GLORIA
Apellido 1: MERCEDES
Apellido 2: ALVARES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3137201588
Codigo Planilla: 432649079O
Periodo Pago: 2020/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
41898323	$160.000,00

Valor recibido: $160.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

Protección

Bogotá, 30 de enero de 2020

Señor(a):
GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO
CC 41898323
CL 23 NORTE 14-35 AP 205 BRR LOS LAURELES
Telefono 3155912811
ARMENIA, QUINDIO

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de analizar el trámite de **Pensión de Vejez** radicado por usted ante nuestra entidad, encontramos que cumple con los requisitos de edad y semanas establecidos para acceder a una **Pensión de Vejez por Garantía de Pensión Mínima Temporal**, por lo cual procedemos a notificarle el Reconocimiento de la misma (Ver Anexo 2 - Consideraciones Legales artículo 3° del Decreto 142 de 2006 Garantía de la Pensión mínima temporal).

Es importante resaltar que la definición de la Prestación Definitiva se calculará una vez el Bono pensional cumpla el termino para su redención , donde será necesario que solicitemos nuevamente ante la Oficina de Bonos Pensionales la aprobación de la Garantía de Pensión Mínima Definitiva.

De acuerdo al análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica se informa que la fecha de reconocimiento de su prestación es 01-ene-2020.

A continuación, observara el detalle de la prestación reconocida:

Valor Mesada Pensional	$ 877.803,00	13 mesadas por año
- Descuento 12% salud	$ 105.336,36	Ver anexo 1 y anexo 2
- Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP	$ 0,00	Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003
Valor a percibir mensualmente	**$ 772.466,64**	
Valor Retroactivo *	**$ 877.803,00**	01-ene-2020 - 30-ene-2020

A continuación relacionamos los beneficiarios tenidos en cuenta para la definición de su solicitud:

Sin beneficiarios de ley.

Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202001301223I

Escaneado con CamScanner

*Del pago retroactivo anteriormente mencionado se le realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 12% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 de Misterio de Salud y Protección Social.

Modalidad de Pensión:

Su solicitud de pensión por vejez se ha definido bajo los parámetros y características de la Garantía d Pensión Mínima de vejez, en la cual, como lo establece la Ley 100 de 1993, el Gobierno Nacional completar el capital necesario para acceder a ésta, en un monto equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

Teniendo en cuenta lo anterior, la única modalidad aplicable a su caso es la de Retiro Programado y en es orden de ideas su mesada pensional será cancelada desde el Fondo de Pensiones Obligatorias con cargo a lo recursos de su cuenta individual y el capital necesario trasladado desde el Fondo de Garantía de Pensió Mínima.

Por tratarse de una Garantía de Pensión Mínima de Vejez en caso de fallecimiento y de no contar con lo beneficiarios de ley para una eventual sustitución pensional, los saldos ahorrados en la cuenta pensional o ahorro individual, que no hayan sido utilizados para el financiamiento de la prestación, serán heredables; que no sucede con los recursos del Fondo de Garantía de Pensión Mínima otorgados por el Gobierno pa complementar la pensión reconocida, debido a que se trata de recursos públicos, estos por tanto no hara parte de la masa sucesoral.

Para garantizar su ingreso a la nómina de pensionados, debe seguir los pasos que encontrara en el Anexo 1 Reconocimiento Pensión de Vejez, así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación d derecho a la prestación reconocida en esta notificación puede consultarlas en el Anexo 2 - Consideracion Legales.

Es importante que una vez recibida la presente notificación, registre directamente ante su EPS la novedad su condición como pensionado. Lo anterior, en virtud en lo establecido en el artículo 2.1.6.5 del Decreto 7 de 2016 (Decreto Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), realizar este trámite es necesario p garantizar la presentación del servicio de salud, y queda bajo la responsabilidad del pensionado.

Tenga en cuenta que, si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos reconocimiento de esta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad presentar solicitud de reconsideración.

Cordialmente.

Escaneado con CamScanner