SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**82068-610942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA	**C.C.**	55.237.678	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	spsalazar87@misena.edu.co				

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: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 12509667

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: NO

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: 1309107/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6920**

Valor Total del Contrato	$ 31.837.743	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.272.625	**7**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.032.166,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.240.459		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.032.166		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	**$ 3.032.166**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.787.362**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9408055105**	Valor Base retención en la fuente	1.787.362,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.212.866	$ 1.212.866	Valor Base retención en la fuente ICA	2.686.366,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.700	$ 151.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.100	$ 194.100	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	$ 6.400	$ 6.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	26.864,00	1,000%
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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	$ 303.217		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 595.787		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.005.302,00**	

SON: TRES MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se planificaron las sesiones de formación virtuales a impartir de los grupos de aprendices en cada ficha asignada, de acuerdo a la fo
Impartir formación profesional a las fichas asignadas del programa de salud ocupacional. En la competencia Reducir se desarrollan acti
Se asignan compromisos en la plataforma, para ser desarrollados por los grupos asignados en la formación, para reforzar lo visto en la
REALIZAR EL ALISTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A ORIENTAR TENIENDO EN CUENTA: AMBIENTES, NúMERO DE APRENDICES, DISP
ASOCIAR APRENDICES A LA RUTA DE APRENDIZAJE EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS DISPUESTO POR LA ENTIDAD
UTILIZAR HERRAMIENTAS TECNOLóGICAS QUE EL SENA BRINDA PARA LA GESTIóN DEL APRENDIZAJE Y APOYO A LOS PROCESOS FORMATIVOS, PAR

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.

SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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

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 55237678		SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36 A # 79 A 99	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3781965	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	682121301	9408055105	I	2020/07/17	2020/07/14	BANCO DE BOGOTA	0	$358,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	55237678	SALAZAR SINDY	25-14	30	$1,212,866	$194,100	EPS005	30	$1,212,866	$151,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,212,866	$12,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,212,866**	**$194,100**			**$1,212,866**	**$151,700**			**$0**	**$0**			**$1,212,866**	**$12,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,100	$0	$0	$194,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$194,100	$0	$0	$194,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$0	$0	$12,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,700	$0	$0	$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,700	$0	$0	$151,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$151,700	$0	$0	$151,700
TOTAL				1	$358,500	$0	$0	$358,500

2020/07/16 09:14 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 55237678		SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36 A # 79 A 99	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3781965

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2020-06**	Periodo Salud	**2020-06**
Fecha límite de pago	**2020/07/17**	Fecha de pago	**2020/07/14**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$358,500**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$358,500**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9408055105**
Clave de pago	**682121301**
Banco	**BANCO DE BOGOTA**

2020/07/16 09:14 PM

Confirmación Transacción PSE - CUS 682121301

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Tue 7/14/2020 1:13 PM

To: salazarsindy@hotmail.com <salazarsindy@hotmail.com>



¡Hola, sindy paola salazar escorcia

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 682121301
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9408055105
Valor de la Transacción: $ 358.500
Fecha de Transacción: 14/07/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.





TransaccionesACH @ACH_Informa