SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERICIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**01538-402431**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO	**C.C.**	34.552.206	**IP/Nº de contacto**	3136188907
Correo electrónico contratista:	glopezq@sena.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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 26172846491

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: 1374115/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13820**

Valor Total del Contrato	$ 21.583.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.316.667	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 616.667		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		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	**$ 3.700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.458.650**		**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	----------	**43799063**	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 236.800	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	$ 7.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.556,00	0,200%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 819.550		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.693.444,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación virtual en el municipio de Popayán, ficha 2096838 Competencia 210301019 resultado 21030101901-02 de 01 al 31 julio total 72 horas
Orientar formacion virtual en el municipio de Popayán, ficha 1904273 Competencia 210601027 resultado 21060101305 de 01 al 31 julio total 30 horas
Orientar formacion en el municipio de Padilla, ficha 2025946 Competencia 210601027 resultado 21060101304 desde el 01 de al 31 de julio total 25 horas
Orientar formacion virtual en el municipio de Popayán, ficha 1906381 Competencia 210601027 resultado 21060102704 desde el 01 de al 31 de julio. 24 horas
NOTA: Favor remitirse al informe de ejecución de JULIO de 2020 con la ejecución detallada

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.

GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO
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,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO**, identificada con **CC** número **34552206**, aportó por el empleado **GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO**, identificado(a) con **CC** número **34552206** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **43799063** para el periodo de salud **2020-06** y pensiones **2020-06** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
EPS008	Compensar EPS	59	0															0		30	$1.480.000		$185.000	$0	$0	Junio - 2020	43799063	06/07/2020	N
230301	Porvenir	59	0															0		30	$1.480.000		$236.800	$0	$0	Junio - 2020	43799063	06/07/2020	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	0															0		30	$1.480.000		$15.500	$0	$0	Junio - 2020	43799063	06/07/2020	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Julio de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO	**Nit:**	34552206
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2020
Número de radicación:	43799063	**Total a pagar:**	$437,300
Fecha de vencimiento:	02/07/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	06/07/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	672457085
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$15,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$236,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$185,000
						$437,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CC-SI005-1

Powered by Cenet Edinet

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO

Nro. de recibo: 43799063

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 161.10.6.147

Concepto: CC

Razón Social: 34552206

Fecha y hora de la transacción: Viernes 3 de Julio de 2020 08:50:02 PM

Nro. de comprobante: 0000009915

Valor pagado: $ 437,300.00

Cuenta: *******6491

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