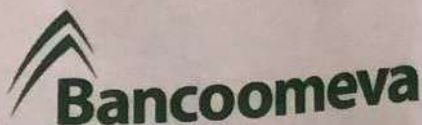


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO		Código Regional	8
		Código Centro	920710
		Fecha Elaboración	Junio de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	57301-398089
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO Correo electrónico contratista: mcmenco@sena.edu.co		C.C. 32.824.491 IP/N° de contacto 3012482565	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI 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: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 26670271688			
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: ☐ NO			
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: ☐ NO			
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato: 1289623/2020		N° Compromiso SIIF 1520	
Valor Total del Contrato \$ 31.827.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 18.035.300 Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.852.600	N ° Pago 6 Del 01/06/2020 Al 30/06/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 3.182.700,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.182.700 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.182.700 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.114.850		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS 4340252908 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.273.080 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 159.200 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 203.700 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 6.700 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 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Mayo Valor Base retención en la fuente 2.114.850,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.819.800,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 28.198,00 1,000% Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000% 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 \$ 3.154.502,00	
SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Facilitar la información a clientes internos y externos a través de correos, informes. Apoyo a la coordinación académica en la revisión y actualización de bases de datos y registro de información de las entidades y organismos con los que se requiere comunicación e interrelación. Revisión, seguimiento y actualización de información en la plataforma oficial Sena.			
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.		MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO 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, MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE INSTRUCTOR G19	
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			
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02			



Registro Transacciones Caja

No. TRN 068 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 807 Unico Barranquilla
CAJERO KEAT7159
FECHA 2020/06/02 HORA 11:14:20
NOMBRE APORTANTE MELIDA DEL CARMIN
CEDULA/NIT 32824491

EFFECTIVO 369,600.00
TOTAL 369,600.00
PLANILLA 4340252908
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 5

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

369.600
pin: 2908

32824491

Mayo.

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SF-FT-511/V4(Anverso)

Impreso por Imágenes Gráficas S.A NIT. 805.015.407-1

Cliente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					NÚMERO PLANILLA:					TIPO DE PLANILLA:				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					32824491					4340252908					I-INDEPENDIENTES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				
DIRECCIÓN:					BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:					MAYO AÑO					MAYO AÑO				
TIPO APORTANTE:					CLL 61 N 38 - 29 TELÉFONO:					0					2020/06/02				
TIPO EMPRESA:					02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					60243264				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					ÚNICO														
					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
					I-INDEPENDIENTE														
					NO														

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 203.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.700	\$ 0	\$ 203.700	
SUBTOTALES:										\$ 203.700	\$ 0	\$ 203.700	

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	
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 159.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 159.200	\$ 0	\$ 0	\$ 159.200	
SUBTOTALES:										\$ 159.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 159.200	\$ 0	\$ 0	\$ 159.200

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	\$ 6.700	\$ 6.700	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700
SUBTOTALES:									\$ 6.700	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
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	PENSIÓN					SALUD					ARP				IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 32824491	MENCO POLANCO MELIDA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.273.080			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.273.080	\$ 203.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 203.700	EPS016-COOMEVA S.A.	30	1.273.080	\$ 159.200	\$ 0	\$ 159.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.273.080	\$ 32824491	\$ 6.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 369.600

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32824491
NOMBRES Y APELLIDOS	Menco Polanco,Melida Del Carmen
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Menco Polanco,Melida Del Carmen, a los 10 días del mes de junio del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.