

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	11477-651274
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ELIZABETH POLO DE LA HOZ epoloh@sena.edu.co	C.C.	22.712.550
Correo electrónico contratista:		IP/N° de contacto 3163798657		
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:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	48181725683
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:		☐		
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				
N° del contrato:		1350330/2020		N° Compromiso SIIF
				28620
Valor Total del Contrato		\$ 12.347.818	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 3.059.636	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.420.545	Valor Bruto Pago	
			\$ 1.639.091,00	
		Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.639.091	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.639.091	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.041.593	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		Agosto	Julio	
		-----	9408848101	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente 1.041.593,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800	\$ 109.800	Valor Base retención en la fuente ICA 1.388.791,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500	\$ 140.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 4.600	\$ 4.600	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 13.888,00 1,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -	\$ -	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 347.198	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
				VALOR A PAGAR \$ 1.625.203,00
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. ATENDER Y EJECUTAR OPORTUNAMENTE LAS DIRECTRICES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO 2. IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN TRATAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS SÓLIDOS FICHAS:2156763-901,2156764-902,2156775-9 3. PARTICIPAR INTERDISCIPLINADAMENTE EN LOS CURSOS PROGRAMADOS EN FORMA VIRTUAL POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 4. PRESENTAR INFORMES ACADÉMICOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
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.				
				ELIZABETH POLO DE LA HOZ EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.				CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT 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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22712550		POLO DE LA HOZ ELIZABEH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 N° 8-14	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	3594037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	712262682	9408848101	I	2020/08/14	2020/08/14	BANCOLOMBIA	0	\$259,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$259,500	\$0	\$0	\$259,500



Elizabeth polo de la hoz <epolodelahoz@gmail.com>

Servicio de Alertas y Notificaciones Bancolombia

alertasynotificaciones@bancolombia.com.co <alertasynotificaciones@bancolombia.com.co>

Para: epolodelahoz@gmail.com

14 de agosto de 2020, 12:42

Notificación

Transaccional



Bancolombia le informa Pago por \$259,500.00 a APORTES EN LINEA desde cta *5683. 14/08/2020 12:42. Inquietudes al 0345109095/018000931987.

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje



Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- ▶ **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador,

no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.

- ▶ **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- ▶ **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.



Bancolombia nunca le solicitará datos financieros como usuarios, claves, números de tarjetas de crédito con sus códigos de seguridad y fechas de vencimiento mediante vínculos de correo electrónico o llamadas telefónicas. Para verificar la autenticidad de este correo electrónico puede reenviarlo a correosospchoso@bancolombia.com.co.

Si tiene alguna inquietud puede contactarnos en nuestras líneas de atención telefónica:

Bogotá **(571) 343 0000**, Medellín **(574) 510 9000**,
Cali **(572) 554 0505**, Barranquilla **(575) 361 8888**, Bucaramanga
(577) 697 2525, Cartagena **(575) 693 4400**,
Resto del país **018000912345**

Sede principal Cra. 48 Nro. 26-85 Torre
Norte. Medellín – Colombia

[Cancelar suscripción](#)



