

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	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	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	38830-711233
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MELIDA DEL CARMEN MENDO POLANCO		C.C.
Correo electrónico contratista:		mcmenco@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		1289623/2020		N° Compromiso SIIF
				1520
Valor Total del Contrato		\$ 31.827.000		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 11.669.900		8
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 8.487.200		Periodo objeto de pago
				Del 01/08/2020 Al 31/08/2020
				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		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		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.182.700		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.114.850		\$ 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		Agosto		Julio
		9409122253		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.273.080		\$ 1.273.080
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 159.200		\$ 159.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 203.700		\$ 203.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 6.700		\$ 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		\$ 704.950
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				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%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				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. Creación de carpetas del portafolio en Drive, para el seguimiento de formación en el periodo de Julio a Septiembre.				
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 MENDO POLANCO EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.				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				

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: GLORIA MONTERO DE RADA

Nro. de recibo: 9409122253

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9409122253

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 32824491

Fecha y hora de la transacción: Jueves 13 de Agosto de 2020 03:58:10 PM

Nro. de comprobante: 0000075477

Valor pagado: \$ 369,600.00

Cuenta: *****6381

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 correosospchoso@bancolombia.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32824491		MENCO POLANCO MELIDA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 d # 74-95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006380	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	711405928		9409122253	I	2020/08/25	2020/08/13	BANCOLOMBIA	\$369,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,273,080	\$203,700			\$1,273,080	\$159,200			\$0	\$0			\$1,273,080	\$6,700		\$0	\$0			\$369,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,273,080	\$203,700			\$1,273,080	\$159,200			\$0	\$0			\$1,273,080	\$6,700		\$0	\$0			\$369,600
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						\$1,273,080	\$203,700			\$1,273,080	\$159,200			\$0	\$0			\$1,273,080	\$6,700		\$0	\$0			\$369,600
1	CC	32824491	MENCO MELIDA																	25-14	30	\$1,273,080	\$203,700	EPS005	30	\$1,273,080	\$159,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,273,080	\$6,700	0	\$0	\$0	No	\$369,600	
Total Afiliados(1)																						\$1,273,080	\$203,700			\$1,273,080	\$159,200			\$0	\$0			\$1,273,080	\$6,700		\$0	\$0			\$369,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32824491		MENCO POLANCO MELIDA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 d # 74-95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006380	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	711405928		9409122253	I	2020/08/25	2020/08/13	BANCOLOMBIA	\$369,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$203,700	\$0	\$0	\$203,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$203,700	\$0	\$0	\$203,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$159,200	\$0	\$0	\$159,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$159,200	\$0	\$0	\$159,200	
TOTAL				1	\$369,600	\$0	\$0	\$369,600	