SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES- CENTRO DE COMERCIO, INDUS

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**50643-346903**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA LILIANA LONDOÑO LÓPEZ	**C.C.**	41.961.856	**IP/Nº de contacto**	63040
Correo electrónico contratista:	clondonol@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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 85362809458

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: N/A

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: 1370374/2020 **Nº Compromiso SIIF** **17620**

Valor Total del Contrato	$ 28.194.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.766.560	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 2.819.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.947.160		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.819.400	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	**$ 2.819.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.873.425**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**18670701**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.127.760	$ 1.127.760
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 141.000	$ 141.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 180.500	$ 180.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.900	$ 5.900
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	$ 624.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.873.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.497.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 2.819.400,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se inicia y finaliza proceso de evaluación candidatos proyecto empresa Dofi se da inicio a toma de evidencias candidatos proyecto Koba
Se valida en aplicativo la valoración de evidencia de conocimiento, desempeño y producto, se notifican los candidatos de la empresa K
Se aplica prueba de oportunidad finalizando con la toma de evidencias a los candidatos proyecto empresa Dofi Se realiza toma de evid
Se realiza revisión técnica de batería de instrumentos para evaluación del proyecto Koba
Se realizan reportes de calificación proyecto Dofi y Koba
Se informa al líder del programa los resultados de la oportunidad y finalización de evidencias proyecto Dofi Se realiza reporte antes
Se realiza sensibilización e inducción a la NSCL para el proyecto empresa Koba
Asistencia a reunión equipo ECCL para concretar acciones de mejora teniendo en cuenta recomendaciones y observaciones en auditorias
Se firma Declaración de No conflicto de intereses para proyecto Dofi y Koba

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.

CLAUDIA LILIANA LONDOÑO LÓPEZ
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,

CARLOS ARTURO VALENCIA MONTOYA
INSTRUCTOR G11

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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	CLAUDIA LILIANA LONDONO LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-41961856
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-14
FECHA DE PAGO:	2020-09-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18670701
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18670701
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 1.127.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 141.000	$ 141.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.127.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.500	$ 180.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.127.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.900	$ 5.900
CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 1.127.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.600	$ 22.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 350.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/11/2020

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: CLAUDIA LILIANA LONDOÑO LOPEZ

Tienda virtual o recaudador: ASOPAGOS

Nro. de recibo: 18670701

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 41961856

Fecha y hora de la transacción: Martes 29 de Septiembre de 2020 03:07:10 PM

Nro. de comprobante: 0000029133

Valor pagado: $ 350,000.00

Cuenta: *******9458

Bancolombia S.A.

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

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 -