

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Código Regional	52
			Código Centro	101052
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	06854-924382

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARISOL ESPERANZA MENESES GUERRERO		C.C. 59.672.566	IP/N° de contacto 72098	
Correo electrónico contratista: memeneses@sena.edu.co				
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 SI	Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 87951024676		
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				
N° del contrato: 1303075/2020	N° Compromiso SIIF 3820			
Valor Total del Contrato \$ 45.760.000	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.160.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 11.925.333	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 7.765.333	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.160.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.160.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.764.275	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.764.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.664.000	9411085859	9411085859	Valor Base retención en la fuente ICA 3.685.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 208.000	\$ 1.664.000	\$ 1.664.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 266.300	\$ 208.000	\$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 266.300	\$ 266.300	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 8.700	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ 8.700	\$ 8.700	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo UDENAR 20.800,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 4.139.200,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ 921.425	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ -	\$ -	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -				

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Asesoría Formulación plan de negocios para convocatoria Samaniego Evaluación pitch emprendedores de Samaniego Seguimiento técnico operativo empresa Fondo Emprender Construpea SAS Seguimiento técnico operativo empresa Fondo Emprender Distribuidora Avícola La Isabela SAS Seguimiento técnico operativo empresa Fondo Emprender Distribuidora Avícola San Alfonso SAS Inicio de proceso de fortalecimiento empresarial empresa Slogic SAS Inicio de proceso de fortalecimiento empresarial empresa Universal de Tornillos SAS Asesorías virtuales por diferentes medios para acompañar procesos con emprendedores y empresarios.	

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.		MARISOL ESPERANZA MENESES GUERRERO 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, DIANA CRISTINA FUERTES TORRES PROFESIONAL G04

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

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
DIRECTOR REGIONAL (E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59672566		MENESES GUERRERO MARISOL ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 8 CASA 7 VILLA VERGEL	PASTO-NARIÑO	7361220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	773150763	9411085859	I	2020/10/16	2020/10/16	BANCOLOMBIA	\$483,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 59672566	MENESES MARISOL	230301	30	\$1,664,000	\$266,300	EPS005	30	\$1,664,000	\$208,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,664,000	\$8,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,664,000	\$266,300			\$1,664,000	\$208,000			\$0	\$0			\$1,664,000	\$8,700		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,300	\$0	\$0	\$266,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$266,300	\$0	\$0	\$266,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
TOTAL				1	\$483,000	\$0	\$0	\$483,000	

Notificación de pago en línea



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

Pago realizado por: MARISOL ESPERANZA MENESES GUERRERO

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9411085859

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411085859

Identificación del contribuyente: 181.53.119.54

Concepto: CC

Razón Social: 59672566

Fecha y hora de la transacción: Viernes 16 de Octubre de 2020 10:56:17 AM

Nro. de comprobante: 0000034047

Valor pagado: \$ 483,000.00

Cuenta: *****4676