

 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	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	20075-855016
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ELIANA CAROLINA LOPEZ CARRILLO		C.C. 1.143.430.391	IP/N° de contacto 52216	
Correo electrónico contratista: ellopezc@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	N° Cuenta 8150728275	
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: 1349489/2020	N° Compromiso SIIF 28120			
Valor Total del Contrato \$ 33.874.537	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.278.181,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 8.304.726		Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.026.545		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.278.181	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 \$ 3.278.181	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.932.347	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 1.932.347,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	9411259146	9411259146	Valor Base retención en la fuente ICA 2.904.281,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.311.272	\$ 1.311.272	\$ 1.311.272	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 164.000	\$ 164.000	\$ 164.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 209.900	\$ 209.900	\$ 209.900	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 6.900	\$ 6.900	\$ 6.900	Reteica - 8299 29.043,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 327.818	\$ 327.818	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 644.116	\$ 644.116	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.249.138,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Seleccionar estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación para aprendices en etapa productiva Programar las actividades de enseñanza, aprendizaje y evaluación de conformidad con los módulos de formación y el calendario instituci Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas. Evaluar etapa productiva de aprendices de las fichas asignadas Generación y seguimiento de reportes para verificación de aprendices a certificar Atención oportuna a requerimientos, dudas e inquietudes de aprendices en Etapa Productiva				
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.			ELIANA CAROLINA LOPEZ CARRILLO 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.			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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1143430391		LOPEZ CARRILLO ELIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 37B No 8G - 46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3634109	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	762620131	9411259146	I	2020/10/22	2020/10/05	BANCOLOMBIA	0	\$381,500

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,314,332	\$210,300			\$1,314,332	\$164,300			\$0	\$0			\$1,314,332	\$6,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,314,332	\$210,300			\$1,314,332	\$164,300			\$0	\$0			\$1,314,332	\$6,900		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,314,332	\$210,300			\$1,314,332	\$164,300			\$0	\$0			\$1,314,332	\$6,900		\$0	\$0	
1	CC	1143430391	LOPEZ ELIANA	230201	30	\$1,314,332	\$210,300	EPS010	30	\$1,314,332	\$164,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,314,332	\$6,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,314,332	\$210,300			\$1,314,332	\$164,300			\$0	\$0			\$1,314,332	\$6,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143430391		LOPEZ CARRILLO ELIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 37B No 8G - 46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3634109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	762620131	9411259146	I	2020/10/22	2020/10/05	BANCOLOMBIA	0	\$381,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,300	\$0	\$0	\$210,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$210,300	\$0	\$0	\$210,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$164,300	\$0	\$0	\$164,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$164,300	\$0	\$0	\$164,300	
TOTAL				1	\$381,500	\$0	\$0	\$381,500	



Eliana López <lopezeliana30@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 762620131

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: lopezelianna30@gmail.com

5 de octubre de 2020 a las 11:48

**¡Hola, Eliana Carolina López Carrillo**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 762620131
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411259146
Valor de la Transacción: \$ 381.500
Fecha de Transacción: 05/10/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

Verificación de la autenticidad de la transacción



TransaccionesACH



@ACH_Informa