SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**02339-592487**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HEYDY MARIN PICHIMATA
Correo electrónico contratista: hemarinp@sena.edu.co
C.C. 66.844.542 **IP/Nº de contacto** 22581

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7794004468

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: 1368768/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14320**

Valor Total del Contrato	$ 36.480.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.600.000	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.000.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.600.000		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	**$ 3.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.392.200**		**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	----------	**9410919814**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.440.000	$ 1.440.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 180.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 230.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 797.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.392.200,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.189.600,00	
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	
Pro-UCEVA	18.000,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.582.000,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar de forma asertiva y cumplida en las capacitaciones, de conformidad con los horarios de formación que el Centro programe par
Realizar seguimiento y gestión de los proyectos formativos, de acuerdo con los propósitos de los programas de formación.
Entregar en las fechas en que el SENA estipule los productos de la planificación, desarrollo y evaluación de las acciones de formación
Participar en forma asertiva en los programas de cualificación y mejoramiento permanente que el centro programe en sus procesos de me
Participar en procesos de inducción y capacitación.
Se realiza la creación de la ruta, asociar aprendices, verificar datos personales de los aprendices y evaluación de las fichas asignad
Calificacion de resultados de jucios de evaluacion
Impartir instrucción practica a las fichas pendientes desde el inicio de la pandemia

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.

HEYDY MARIN PICHIMATA
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,

JUAN CARLOS OLAVE TABA
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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66844542		MARIN PICHIMATA HEYDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 NRO 17 3	CALI-VALLE	1234567	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	767795395	9410919814	I	2020/10/09	2020/10/13	BANCOLOMBIA	4	$410,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	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)																						**$1,440,000**	**$230,400**			**$1,440,000**	**$180,000**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**		**$410,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$410,400
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$410,400
1	CC	66844542	MARIN HEYDY																	230301	30	$1,440,000	$230,400	EPS016	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$410,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$410,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66844542		MARIN PICHIMATA HEYDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 NRO 17 3	CALI-VALLE	1234567	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	767795395	9410919814	I	2020/10/09	2020/10/13	BANCOLOMBIA	4	$410,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$230,400	$0	$0	$230,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				**1**	**$410,400**	**$0**	**$0**	**$410,400**

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Domingo 4 de Octubre de 2020 a las 02:50 PM
Fecha y hora actual: Viernes 9 de Octubre de 2020 7:20:22 PM

HEYDY MARIN PICHIMATA

Tienda Virtual o Recaudador: **APORTES EN LINEA**

1 Preparación | 2 Verificación | 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9410919814
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410919814
Identificación del contribuyente:	191 92 40 170
Concepto:	CC
Razón Social:	66844542
Nro. de comprobante:	0000018764
Valor pagado:	$ 410,400.00
Cuenta:	*******4468 - Ahorros

También puedes

Descargar resumen

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.92.40.170
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9410919814
Valor:	410,400
Período de pago:	2020-09
No Transacción (CUS):	767795395
Fecha:	2020/10/13
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir