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-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**63708-325820**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA ISABEL POLO DE LA HOZ
Correo electrónico contratista: mpoloh@sena.edu.co
C.C. 22.712.258 **IP/Nº de contacto** 0

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550026300665325

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: 1730057/2020 **Nº Compromiso SIIF** 73420

Valor Total del Contrato	$ 13.112.724	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.556.362	**3**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.278.181,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.278.181		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.181		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	**$ 3.278.181**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.932.347**		**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	----------	**9409975117**	Valor Base retención en la fuente	1.932.347,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.272	$ 1.311.272	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.000	$ 164.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.900	$ 209.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.900	$ 6.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.043,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 644.116		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.249.138,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Organizar formación complementaria en Emprendimiento a grupos asignados en los Programas Técnicos en Soldadura, Maquinaria Industrial
Organizar formación complementaria en Emprendimiento a grupos asignados en los Programas Técnicos en Mecanizado y Refrigeración
Orientar formación complementaria en Emprendimiento a los grupos: TSP 59 (2065744) – TSP 60 (2065748) – TMMI 60 (2066094)
Orientar formación complementaria en Emprendimiento a los grupos: MERVC 35 (2163092) – MERVC 36 (2185482) – TMF 1 (2066068)
Orientar formación complementaria a los grupos de la comunidad: Atención al Cliente (2210696), (2210657), Emprendimiento (2210684)
Planear el Desarrollo Curricular de la Acción de Formación a orientar
Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato

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.

María Isabel Polo

MARIA ISABEL POLO DE LA HOZ
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,

ROBERTO MORALES HEILBRON
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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22712258		POLO DE LA HOZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38 21 74 BLQ G20 APTO 205	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3655169	Si

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	754504851	9409975117	I	2020/10/15	2020/09/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$388,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,312,000	$210,000			$1,312,000	$164,000			$1,312,000	$7,900			$1,312,000	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,312,000	$210,000			$1,312,000	$164,000			$1,312,000	$7,900			$1,312,000	$6,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,312,000	$210,000			$1,312,000	$164,000			$1,312,000	$7,900			$1,312,000	$6,900		$0	$0
1	CC 22712258	POLO MARIA	230301	30	$1,312,000	$210,000	EPS010	30	$1,312,000	$164,000	CCF06	30	$1,312,000	$7,900	14-23	30	$1,312,000	$6,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,312,000	$210,000			$1,312,000	$164,000			$1,312,000	$7,900			$1,312,000	$6,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22712258		POLO DE LA HOZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38 21 74 BLQ G20 APTO 205	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3655169	Si

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	754504851	9409975117	I	2020/10/15	2020/09/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$388,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$210,000	$0	$0	$210,000
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,000	$0	$0	$164,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$164,000	$0	$0	$164,000
TOTAL				**1**	**$388,800**	**$0**	**$0**	**$388,800**

Gmail

María Isabel Polo De La Hoz <marisapolo@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 754504851

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 28 de septiembre de 2020, 10:58
Para: marisapolo@gmail.com



¡Hola, María Isabel Polo De La Hoz

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 754504851
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9409975117
Valor de la Transacción: $ 388.800
Fecha de Transacción: 28/09/2020

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 frencuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa