

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL HUILA		Código Regional	41
			Código Centro	952710
			Fecha Elaboración	31 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES- CENTRO DE LA IDUSTRIA, LA E			ID de Proceso	42060-498099
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: PAOLA ANDREA FERNANDEZ RODRIGUEZ Correo electrónico contratista: pafernandezr@sena.edu.co		C.C. 1.081.152.145	IP/N° de contacto 83345	
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 ? ☒ SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 45579799220	
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: 1369477/2020		N° Compromiso SIIF 19420		
Valor Total del Contrato \$ 34.425.000	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.825.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.355.000		Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.530.000		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.825.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.825.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.294.136	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 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 2.294.136,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.530.000	18768116	1.530.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.388.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 191.300	\$ 191.300	\$ 191.300	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 244.800	\$ 244.800	\$ 244.800	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 \$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,350%
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 \$ 330.052	\$ 330.052	\$ -	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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 764.712	\$ 764.712	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.825.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>En el periodo comprendido del 01 al 31 de Octubre de 2020, realicé las siguientes actividades</p> <p>-Emití juicio y se recibió verificación de los proyecto 2020-41-9527-385-P305.Grupo6, con 16 candidatos, en la NCL 220601059 y proyecto 2020-41-9527-385-P277, Grupo 7, con 13 candidatos en la NSCL 210601020.</p> <p>-Se esta en ejecución proyecto 2020-41-9527-385-P2715, Grupo 1 en la NCL 220601059 en alianza con la empresa Clinica Medilaser, registrandose valoración de conocimiento de 37 candidatos y toma de evidencias de desempeño y producto a 26 candidatos a 31/10/2020.</p> <p>-Brinde sensibilización-inducción a 40 aspirantes a demostrar su competencia en la NCL 210601020, proyecto a ejecutar en mes Noviembre</p> <p>-Participé en capacitación SIGA eje ambiental llevada a cabo el 01 de octubre de 2020.</p>				
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.			PAOLA ANDREA FERNANDEZ RODRIGUEZ 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.			MAGDA LILIANA CELADA CICERI PROFESIONAL G02	
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				
ESPERANZA ARIAS MOYA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1081152145	0	PAOLA ANDREA FERNANDEZ RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
41-1	CLL 56 N 17 03		8767626		paola.fernandezr@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-09	18768116	I	2020-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	444.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18768116	2020-10-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales			
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.					Cot.		
1	CC 1081152145	FERNANDEZ RODRIGUEZ PAOLA ANDREA	1.530.000																	0				30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.530.000	244.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.530.000	191.300	SIN CCF-SINCCF		0	0	1.530.000	8.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	444.100	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1081152145	0	PAOLA ANDREA FERNANDEZ RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
41-1	CLL 56 N 17 03		8767626		paola.fernandezr@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-09	18768116	I	2020-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	444.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18768116	2020-10-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.530.000	1.530.000	1.530.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	244.800	0	0	0	244.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	244.800	0	0	0	244.800
EPS(Administradoras: 1)				1	191.300	0	0	0	191.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	191.300	0	0	0	191.300
ARP(Administradoras: 1)				1	8.000	0	0	0	8.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.000	0	0	0	8.000
Gran Total					444.100	0	0	0	444.100



paola andrea Fernandez <paola.fernandezr@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 766540435

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

8 de octubre de 2020, 15:27

Para: paola.fernandezr@gmail.com



**¡Hola, PAOLA ANDREA FERNANDEZ
RODRIGUEZ**

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 766540435
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: \$ 444.100
Fecha de Transacción: 08/10/2020

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.

Se genera el comprobante de pago
del pago de la transacción.



TransaccionesACH



@ACH_Informa



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **PAOLA ANDREA FERNANDEZ RODRIGUEZ**

Fecha de solicitud: 2020-07-16

Identificación: C.C 1081152145

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: **Bogotá**

Fecha de expedición: 2020-03-18

RETIROS DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RETENCIONES EN LA FUENTE APLICADAS EN EL AÑO 2019 EN CUENTAS AFC

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	RETIRO DE RENDIMIENTOS GRAVADOS	RETIROS DE RENDIMIENTOS EXENTOS	RETENCIÓN CONTINGENTE PRACTICADA	RETENCIÓN SOBRE APORTES DIRECTOS
CUENTA AFC	0550076200105237	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2018	SALDO AL 31.DIC.2019	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2019	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5707077200082835	16/08/2013	\$82,200,000.00	\$63,888,456.98	\$60,221,116.02	\$8,848,552.00	\$3,960,627.45	\$3,960,627.45	\$0.00
TOTALES			\$82,200,000.00	\$63,888,456.98	\$60,221,116.02	\$8,848,552.00	\$3,960,627.45	\$3,960,627.45	\$0.00

Las deducciones en préstamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Artículo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016.

Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.