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	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**87275-487416**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: OÑORO MENDEZ FABIOLA MARIA
Correo electrónico contratista: fmonoro@misena.edu.co
C.C. 32.663.661 **IP/Nº de contacto** 12721

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 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 26370274701

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: 1839129/2020 **Nº Compromiso SIIF** **81420**

Valor Total del Contrato	$ 11.364.360	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.410.665	**3**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.205.332,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.205.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.205.332	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	**$ 3.205.332**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.889.474**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412749061**	Valor Base retención en la fuente	1.889.474,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.282.133	$ 1.282.133	Valor Base retención en la fuente ICA	2.839.832,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.300	$ 160.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 205.200	$ 205.200	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	$ 6.700	$ 6.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	28.398,00	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	$ 320.533		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 629.825		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.176.934,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisar diariamente fichas, calificar actividades de aprendizaje competencia ética, revisar foro social, crear anuncios informativos
calificar actividades de la fase análisis e identiticación de las fichas:
ADSI 2176068 - 2176069 - 2176070
GESTIÓN DE MERCADO 2176066 - 2176067
PRODUCCIÓN MULTIMEDIA 2176065 -2104875 -2104876

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.

OÑORO MENDEZ FABIOLA MARIA
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,

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

aportes en línea

1259068866374087316822577 41.pdf

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 32663661		OÑORO MENDEZ FABIOLA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	fabyonoromendez@gmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3174770959

Clave: 9412749061

Periodo Pensión: 2020-10 **Periodo Salud: 2020-10**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/11/17	0	$0	$166,900
2020/11/18	0	$0	$166,900
2020/11/19	0	$0	$166,900
2020/11/20	0	$0	$166,900
2020/11/23	0	$0	$166,900
2020/11/24	0	$0	$166,900
2020/11/25	0	$0	$166,900
2020/11/26	0	$0	$166,900
2020/11/27	0	$0	$166,900
2020/11/30	0	$0	$166,900

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
ARL	1	1	$6,700
COLMENA		1	$6,700
EPS	1	1	$160,200
SANITAS		1	$160,200
SUBTOTAL			$166,900
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$166,900

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32663661		OÑORO MENDEZ FABIOLA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 57 68-124	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3687941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10		9412749061	N	2020/11/17			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Dias	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Dias	RIESGOS IBC	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Dias	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,282,133	$160,200			$0	$0			$1,282,133	$6,700		$0	$0		$166,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,282,133	$160,200			$0	$0			$1,282,133	$6,700		$0	$0		$166,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$1,282,133	$160,200			$0	$0			$1,282,133	$6,700		$0	$0		$166,900
1.	CC 32663661	OÑORO FABIOLA	A	0		$0	$0	EPS005	30	($877,803)	($109,800)	0		$0	$0	14-25	30	($877,803)	($54,600)	0	$0	$0	No	($114,400)
2.	CC 32663661	OÑORO FABIOLA	C X	0		$0	$0	EPS005	30	$2,159,936	$270,000	0		$0	$0	14-25	30	$2,159,936	$61,300	0	$0	$0	No	$281,300
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,282,133	$160,200			$0	$0			$1,282,133	$6,700		$0	$0		$166,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32663661		OÑORO MENDEZ FABIOLA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 57 68-124	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3687941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10		9412749061	N	2020/11/17			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
COLMENA	14-25	800.226.175	3	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,200	$0	$0	$160,200
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$160,200	$0	$0	$160,200
TOTAL				1	$166,900	$0	$0	$166,900



¡Hola, Fabiola Oñoro Méndez

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 799247000
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9412749061
Valor de la Transacción: $ 166.900
Fecha de Transacción: 13/11/2020

NOTARIA 9ª
Circulo de Barranquilla

01047

NOTARÍA NOVENA (9a.) DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
DECLARACIÓN JURADA Decreto 1557 de 1989 y Art. 188 del Código General del Proceso

En la ciudad de Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, a los treinta (30) días del mes de Julio del año Dos Mil veinte (2.020), se presentó a la Notaría Novena del Círculo de Barranquilla, el (la) señor (a) **FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ**, con el objeto de rendir declaración jurada:

1.- GENERALES DE LEY:
Mi nombre es: **FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 32.663.661 expedida en Barranquilla, de estado civil soltera, me encuentro domiciliado (a) en la Ciudad de Barranquilla, residenciado (a) en la carrera 57 No 68-124, Barrio Prado, de profesión u oficio Periodista.

2.- Bajo la gravedad del juramento manifiesto que: no estoy obligada a cotizar pensión, por las siguientes razones:

1. Al cumplir la edad para pensionarme y hacer un análisis de la cuenta individual de Protección, entidad que recibió mis aportes, teniendo en cuenta que el monto cotizado no alcanzó para financiar la pensión mínima, el fondo reconoció la devolución de saldo como respuesta al trámite que adelantó.
2. La Ley 1250 de 2008 en su Artículo 66 dice "quienes a las edades previstas en Artículo 57 de Garantía de Pensión Mínima de Pensión, no hayan cotizado el número mínimo de las semanas exigidas y no hayan acumulado el capital necesario para la financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a este hubiera lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho.
3. En ese sentido es importante comunicarle a esta entidad departamental que solo estaré obligada a cancelar los aportes de salud y ARL.
4. La notificación de Protección para la devolución de los aportes fue hecha en abril 14 de 2019, en la que informaba adelantar la solicitud de devolución de prestación económica de vejez.

Para los efectos indicados en el Artículo 269 y S.S. del C. G. del P., me permito afirmar que esta declaración está destinada para presentarla **A QUIEN INTERESE**. La presente acta se firma por los que en él han intervenido una vez leída y aprobada. Derechos Notariales: $ 13.600.oo. Biometría: $3.200.oo = $16.800.oo. + IVA: $ 3.192.oo. = $19.992.oo. Para constancia se firma.

Fabiola Oñoro Mendez
C.C No. 32 663 661

NORBERTO DAVID SALAS GUZMAN
NOTARIO NOVENO (T) DE BARRANQUILLA
Carrera 58 No. 64 – 126 Tel. 3039595 - 3038080
REPUBLICA DE COLOMBIA

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE SU DECLARACIÓN

NOTARIA 9ª
Circulo de Barranquilla

01047

NOTARÍA NOVENA (9a.) DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
DECLARACIÓN JURADA Decreto 1557 de 1989 y Art. 188 del Código General del Proceso

En la ciudad de Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, a los treinta (30) días del mes de Julio del año Dos Mil veinte (2.020), se presentó a la Notaría Novena del Círculo de Barranquilla, el (la) señor (a) **FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ,** con el objeto de rendir declaración jurada:

1.- GENERALES DE LEY:
Mi nombre es: **FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 32.663.661 expedida en Barranquilla, de estado civil soltera, me encuentro domiciliado (a) en la Ciudad de Barranquilla, residenciado (a) en la carrera 57 No 68-124, Barrio Prado, de profesión u oficio Periodista.

2.- Bajo la gravedad del juramento manifiesto que: no estoy obligada a cotizar pensión, por las siguientes razones:

1. Al cumplir la edad para pensionarme y hacer un análisis de la cuenta individual de Protección, entidad que recibió mis aportes, teniendo en cuenta que el monto cotizado no alcanzó para financiar la pensión mínima, el fondo reconoció la devolución de saldo como respuesta al trámite que adelanté.
2. La Ley 1250 de 2008 en su Artículo 66 dice "quienes a las edades previstas en Artículo 57 de Garantía de Pensión Mínima de Pensión, no hayan cotizado el número mínimo de las semanas exigidas y no hayan acumulado el capital necesario para la financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a este hubiera lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho.
3. En ese sentido es importante comunicarle a esta entidad departamental que solo estaré obligada a cancelar los aportes de salud y ARL.
4. La notificación de Protección para la devolución de los aportes fue hecha en abril 14 de 2019, en la que informaba adelantar la solicitud de devolución de prestación económica de vejez.

Para los efectos indicados en el Artículo 269 y S.S. del C. G. del P., me permito afirmar que esta declaración está destinada para presentarla **A QUIEN INTERESE**. La presente acta se firma por los que en él han intervenido una vez leída y aprobada. Derechos Notariales: $ 13.600.oo. Biometría: $3.200.oo = $16.800.oo. + IVA: $ 3.192.oo. = $19.992.oo. Para constancia se firma.

Fabiola Oñoro Mendez
C.C No. 32 663 661

NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
NORBERTO DAVID SALAS GUZMAN

NORBERTO DAVID SALAS GUZMAN
NOTARIO NOVENO (T) DE BARRANQUILLA
Carrera 58 No. 64 – 126 Tel. 3039595 - 3038080
REPUBLICA DE COLOMBIA

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE SU DECLARACIÓN

Protección

Bogotá, 14 de abril de 2019

Señor(a):
FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ
CC 32663661
CR 57 68 124 AP 42 EDF ATAGUALPA
Telefono 3687941
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución de Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considerar la comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital necesario para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a una Garantía de Pensión mínima.

Semanas cotizadas	1,089.86	Cotizadas al Sistema de Seguridad Social en Pensión
Saldo Cuenta Individual a reintegrar		14-abr-2019

El valor de esta devolución podrá variar de acuerdo a la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantener su saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía de Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de 1996, cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso particular corresponde a 60.14 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada.

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted seleccione al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Anexos: CSHCEA

Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Escaneado con CamScanner