

Último ingreso exitoso: 2020-12-14 / 07:37:22 AM | Último ingreso fallido: 2020-01-21 / 01:51:46 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Pensiones Voluntarias | Salir

Periodo Pensión: Noviembre 2020. Periodo Salud: Noviembre 2020.

Diciembre 14 de 2020 / 7:37 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > **Resumen de pago**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LAURA FERNANDA GUTIERREZ MARTINEZ	Nit:	1121890558
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Noviembre 2020
Número de radicación:	46884384	Total a pagar:	\$254,900
Fecha de vencimiento:	15/12/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	25/11/2020	Número de administradoras:	5

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	810698203
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$4,600
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$140,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$109,800
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		\$0.00	\$0
PASENA	899999034	SENA	1		\$0.00	\$0
						\$254,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción



 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META DESPACHO DIRECCION		Código Regional	50
		Código Centro	101050
		Fecha Elaboración	18 diciembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	33404-248471
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: LAURA FERNANDA GUTIERREZ MARTINEZ Correo electrónico contratista: lfgutierrezm@sena.edu.co		C.C. 1.121.890.558 IP/N° de contacto 3102463634	
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 N° Cuenta 39586108810			
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: 1340813/2020		N° Compromiso SIIF 9720	
Valor Total del Contrato \$ 20.755.333 Saldo Anterior del Contrato \$ 1.910.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	N° Pago 11 Del 01/12/2020 Al 31/12/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 1.910.000,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 1.910.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.910.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.244.775		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 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 ----- Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 4.600 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 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Noviembre 46884384 Valor Base retención en la fuente 1.244.775,00 Valor Base retención en la fuente ICA 1.659.700,00 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 6.639,00 0,400% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 1.903.361,00	
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se realizo retroalimentación en plataforma SIGO de 2471 personas SE brindo orientación a población víctima del municipio de Cumaral Se brindo orientación a población víctima del municipio de San Martin Se atendió a población buscadora de empleo a través de herramientas tecnológicas SE asistió a reuniones programadas por coordinador de la APE			
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.		LAURA FERNANDA GUTIERREZ MARTINEZ 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, BELISARIO GOMEZ PERDOMO PROFESIONAL G06	
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			
YURY ABEL BALLESTEROS NAVIA DIRECTOR REGIONAL (E)			