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 32836862		ARCON OROZCO DINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 # 22 - 70	BARANOA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	823677113	9412753020	I	2020/12/15	2020/12/07	BANCOLOMBIA	0	$351,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,211,600	$193,900			$1,211,600	$151,500			$0	$0			$1,211,600	$6,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,211,600	$193,900			$1,211,600	$151,500			$0	$0			$1,211,600	$6,400		$0	$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,211,600	$193,900			$1,211,600	$151,500			$0	$0			$1,211,600	$6,400		$0	$0
1	CC 32836862	ARCON DINA	230201	30	$1,211,600	$193,900	EPS002	30	$1,211,600	$151,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,211,600	$6,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,211,600	$193,900			$1,211,600	$151,500			$0	$0			$1,211,600	$6,400		$0	$0

¡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:	9412753020
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9412753020
Identificación del contribuyente:	191.156.67.153
Concepto:	CC
Razón Social:	32836862
Nro. de comprobante:	**0000004632**
Valor pagado:	**$ 351,800.00**

También puedes

Descargar resumen

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**37424-928837**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DINA MARCELA ARCON OROZCO	**C.C.**	32.836.862	**IP/Nº de contacto**	5223
Correo electrónico contratista:	dmarcon2@misena.edu.co				

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 ?** NO

Banco al cual consignar: ITAÚ **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 201116589

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: 11910335/2020 **Nº Compromiso SIIF** **157220**

Valor Total del Contrato	$ 5.963.259	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.230.048	**3**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.216.504,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.544		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.216.504	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	**$ 1.216.504**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 724.653**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412753020**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.212.866
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 151.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 194.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 6.400
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	$ 241.551	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	724.653,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	966.204,00	
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	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 1.216.504,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMULAR PROYECTO FORMATIVO, Planeación Pedagógica DEL PROYECTO Y RECURSOS Didácticos (Guías DE APRENDIZAJE, INSTRUMENTOS DE Evalu
REALIZAR EL ALISTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A ORIENTAR TENIENDO EN CUENTA: AMBIENTES, Número DE APRENDICES, DISPO
REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE Inducción A LOS APRENDICES UTILIZANDO EL AMBIENTE VIRTUAL DISPUESTO (LMS) ACORDE A LO ESTABLECIDO EN L
ASOCIAR APRENDICES A LA RUTA DE APRENDIZAJE EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS DISPUESTO POR LA ENTIDAD
ORIENTAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE PROMOVIENDO EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO, LA Solución CREATIVA DE PROBL
UTILIZAR HERRAMIENTAS Tecnológicas QUE EL SENA BRINDA PARA LA Gestión DEL APRENDIZAJE Y APOYO A LOS PROCESOS FORMATIVOS, PARA ORG
REGISTRAR OPORTUNAMENTE EN AQUELLOS CASOS DE INASISTENCIAS, DESERCIONES, CONDICIONAMIENTOS DE Matrícula, Cancelación DE Matrícula
EMITIR JUICIOS DE Evaluación CON BASE EN LA Valoración DE LAS EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE, LAS Características Y LAS PREMISAS DE Evaluac
REALIZAR Evaluación AL DESARROLLO DEL PROGRAMA ANTE EL EQUIPO Pedagógico DEL CENTRO ESTABLECIENDO PERTINENCIA DEL PROGRAMA, índ

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.

DINA MARCELA ARCON OROZCO
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACION

FECHA:

REGIONAL: ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
DINA MARCELA ARCON OROZCO	C.C. No: 32836862
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 30 #3E-164	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1910335 DEL 00 00 DE 0000	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	N/A		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**JOSÉ DARIO MEJÍA CORONADO**	Jose Dario Mejia
ENTREGA CARNÉ (Contratación de Servicios Personales)	X	**MARIA TERESA ARGOTE JUNTINICO**	Maria Teresa Argote
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE**	Vera Judith Ibañez De Jure
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	N/A		
CONTABILIDAD	N/A		
TESORERIA	N/A		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	N/A		
BIBLIOTECA	X	**ALEIDA PEREZ PINEDA O DEYANIRA SEGURA OVIEDO**	Aleida Perez pineda/ Deyanira Sgeura Ovideo
HERRAMENTERIA	N/A		
OTRO	N/A		
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**MILDRED MERCEDES BELTRáN MEDINA**	Mildred mercedes Beltran Medina

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

DINA MARCELA ARCON OROZCO