

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA - LOPE-NARIÑO - SERVICIO		Código Regional 52
			Código Centro 953610
			Fecha Elaboración Febrero de 2020
			Versión ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	AMALIA NATHALY DELGADO MUESES	C.C.	37.088.059
Correo electrónico contratista:	adelgadam@sena.edu.co	IP/Nº de contacto	3104132957
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Inducción SST	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000	NO
		Nº Cuenta	97206783145
		Tipo de cta	AHORROS

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	1369860/2020	Nº Compromiso SIIF	20620
Valor Total del Contrato	\$ 34.500.000	Nº Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.500.000	Periodo objeto de pago	Del 12/02/2020 Al 29/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.315.000	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.185.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.185.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.287.825	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Febrero	Enero	
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	40716243		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 217.600	\$ -	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo UDENAR
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 429.275	\$ -	VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ 2.174.075,00

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en las fichas de técnicos y tecnólogos en inglés:
 1904287 - diseño e integración de automatismos macarrónicos. 1903047 - mecanizado de productos metalmecánicos.
 1837212 - automatización industrial. 1720650 - producción de especies menores.
 1749740 - producción ganadera. 1904302 - implementación y mantenimiento de equipos electrónicos industriales.

Desarrollando la competencia **COMPRENDER TEXTOS EN INGLES EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA y PRODUCIR TEXTOS EN INGLES EN FORMA ESCRITA Y ORAL**, con sus respectivas actividades a desarrollar de formación teniendo en cuenta estructuras gramaticales e información básica.
 Decreto 1273 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	 AMALIA NATHALY DELGADO MUESES EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.	
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	
 PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
		NOMBRE CURSUAL	CÓDIGO		CUIDAD / MUNICIPIO		
CC	37086059	AMALIA	NATHALY DELGADO MUÑES	CARRERA 6 A N 24 STA BARBARA	7327/84	ASDECOMPASTO@GMAIL.CO M	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE			DEPARTAMENTO			
UNICA	1 — Independiente			NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	PERIODO SALUD	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
					EMPLADADOS	UNO
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-02		2020-02	1	15/02/2021	4071	\$254.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Hombres	Mujeres	Colectación Obligatoria
EP-5006	800251440.6	800251440.6	109.800

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	103.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PERSONA			
Código APP	Nombre	NT	Colación Obligatoria
25-14	Colaciones	900336004-7	140.500

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		140.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860031153-6 4.600

No. Auterización	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Auterización	Valor										
				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJA8

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
			Valor Mora Aporte	Total a Pagar
				No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	0	0	0	0	0
		SENA			
		ICBF			
0	0	0	0	0	0
		ESAP			
		MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA		
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Morz	Total a Pagar
Salud	1	100 800	100 800
Pension	1	140 500	140 500
Riesgos Laborales	1	4 800	4 800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICRP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	254 600	254 900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37086059	AMALIA NATHALY DELGADO MUESES		CATREÑA 6 A N 20-24 STA BARRAHUA	732/7194	ASDECOMPAOTO@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Indicand ante			NARTINO	PASTO	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPO
PERIODO SALUD	2020-02				1	0
		PERIODO PERIODES	2020-02		TOTAL A PAGAR	
			2020-02	40716243	3254.900	

[illegible]

Bancolombia - Pagos PSE - Google Chrome
 psetodo1.com/Pasibancolombia/control/ElectronicPayment.html

1 Preparación 2 Verificación 3 Confirmación

¡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 COMPENSAR-OT

Nro. de recibo: 40716243
 Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Protección Social
 Identificación del contribuyente: 191.156.46.15
 Concepto: CC
 Razón Social: 37089059

Nro. de comprobante: 0000056230
 Valor pagado: \$ 254.900.00
 Cuentas: ****3145 - Ahorros

También puedes
 Descargar resumen

amianathdyd@yahoo.es Enviar

Te notificación de pago ha sido enviada correctamente.

Finalizar

Dirección IP: 201.166.25.75 Conexión: C 2140 Española 3 A

Escribe aquí para buscar

notificaciones@bancolombia.com
 Para: amianathdyd@yahoo.es

12 Feb. a las 9:30

Notificación de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: ANA LIA NATHALY DELGADO MUESES
 Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OT

Nro. de recibo: 40716243
 Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Protección Social
 Identificación del contribuyente: 191.156.46.15
 Concepto: CC
 Razón Social: 37089059
 Fecha y hora de la transacción: Martes 18 de Febrero de 2020 09:29:59 AM
 Nro. de comprobante: 0000056230
 Valor pagado: \$ 254.900.00
 Cuentas: ****3145



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) AMALIA NATHALY DELGADO MUESES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37088059 realizó el día 13/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas