

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO		Código Regional	52	
			Código Centro	953610	
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020	
	CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA - LOPE-NARIÑO - SERVICIO		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					89802-399557
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		AMALIA NATHALY DELGADO MUESES		C.C.	
Correo electrónico contratista:		adelgadam@sena.edu.co		IP/N° de contacto	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	
				NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	
				SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	
				NO	
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:	1369860/2020	N° Compromiso SIIF	20620		
Valor Total del Contrato	\$ 34.500.000	N° Pago	9	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.165.000	Del	01/10/2020	Al	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.715.000	Comisiones	\$ 0,00	Valor Bruto Pago	
				\$ 3.450.000,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.450.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.450.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.129.325				
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	2.129.325,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.380.000	\$ 1.380.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.056.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 172.500	\$ 172.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 220.800	\$ 220.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	
ARL	\$ 7.300	\$ 7.300	Menos Retención IVA	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 217.600		Reteica - 8299	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	17.250,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700		Otras Retenciones	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.139.424		VALOR A PAGAR	\$ 3.432.750,00	
Salud hasta	\$ 569.712				
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación en las fichas de técnicos y tecnólogos en inglés: 2065657 MECANIZADO EN TORNO Y FRESADORA. 2013311 GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES 1965514- diseño e integración de automatismos mecatrónica. 1905543- PRODUCCIÓN GANADERA 1962129- procesamiento de alimentos. 1965529- automatización industrial. 2147054 - PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR. 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 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 suministra 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 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 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.					
Autorizo el presente pago. El Supervisor,					
CARLOS HUMBERTO ACOSTA QUIROZ 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					
PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37088059	AMALIA NATHALY DELGADO MUESES	CARRERA 6 A N 20 -24 STA BARBARA	7327194	ASDECOMPASTO@GMAIL.CO M	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2020-09	2020-09	I	14/10/2020	45976269	\$400.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	172.500	0		0		0	0	0	0	172.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	220.800	0	0	0	0	0	0		220.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.300				7.300	0	0	7.300			73	7.300	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	172.500	172.500
Pensión	1	220.800	220.800
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	400.600	400.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37088059	AMALIA NATHALY DELGADO MUESES		CARRERA 6 A N 20 -24 STA BARBARA	7327194	ASDECOMPASTO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	I	14/10/2020	45976269	\$400.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	MA	UVA	UVC	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	37088059	DELGADO MUESES AMALIA NATHALY	57	0			N																		25-14	1.380.000	220.800	0	0	0	0	EPS005	1.380.000	172.500	14-23	1.380.000	1	7.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

✓ ¡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-OI

Nro. de recibo: 45976269
Descripción del pago: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social
Identificación del contribuyente: 186.84.214.49
Concepto: CC
Razón Social: 37088059

Nro. de comprobante: 0000075687
Valor pagado: \$ 400,600.00
Cuenta: *****3145 - Ahorros

También puedes

📄 Descargar resumen

Ingresa tu email para enviar comprobante

Enviar

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Finalizar

Dirección IP: 186.84.214.49

Copyright © 2020 Bancolombia S.A.

serviciopse@bancolombia.com.co
Para: aminathyde@yahoo.es

14 oct. a las 12:31
Imprimir Mensaje sin formato



¡Hola, Amalia Nathaly Delgado Mueses

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 770741460
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 400.600
Fecha de Transacción: 14/10/2020

Ten en cuenta estos tipos 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.