SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**24 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**35397-365641**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES	**C.C.**	24.574.359	**IP/Nº de contacto**	3007904390
Correo electrónico contratista:	ymartinezy@sena.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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 75615304026

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1337228/2020 **Nº Compromiso SIIF** **9620**

Valor Total del Contrato	$ 38.726.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.789.167	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.089.167		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		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	**$ 3.700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.458.650**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7748172105**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.443.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 180.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 230.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 36.100	$ 35.200
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	$ 819.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
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	0,000%
-	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	**$ 3.700.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El contratista en cumplimiento de su contrato de prestación de servicios realizó satisfactoriamente las siguientes actividades en el presente período las cuales están contenidas en su objeto contractual: Cumplí a cabalidad con el objeto del contrato. Desarrollar las actividades adicionales que se requieran para la ejecución del contrato tales como ajustarse a las políticas de comunicación institucional del SENA, aplicación de las TIC (Manejo de los sitios WEB oficiales, utilización adecuada). Fomenté a través del diálogo con los aprendices del cumplimiento de los deberes de los aprendices SENA reconocimiento de sus derechos, como también a través de anuncios publicados en la plataforma Territorium.
Registrar mensualmente las actividades académicas adicionales que generen en el acompañamiento y seguimiento a la ejecución de los proyectos de formación, dichas horas deben ser registradas a través del rol de instructor en el aplicativo. Informe gestión tiempos.
Además se desarrollaron actividades de manera virtual, acogiéndonos a la contingencia por el Covid 19.
Utilizar y promover en los aprendices el uso de la plataforma de ambientes virtuales de aprendizaje, como herramienta de apoyo a la formación que se imparte en el centro, mediante la utilización de anuncios, foros, material de apoyo, reposan en plataforma Territorium
NOVEDADES: en el presente mes no se presentan novedades con respecto a la ejecución contractual del contratista, el total de días a reportar es de: 30.

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.

YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 24574359
DESDE MARZO 2020 HASTA ABRIL 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24574359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	YULIMA II ETAPA, BLOQUE D1, APTO 401	TELÉFONO:	7340525
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de educación n.c.p.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24574359
APELLLIDOS:	MARTINEZ YEPES	NOMBRES:	YOLANDA MERCEDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
SALARIO INTEGRAL:	NO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7748172105	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	marzo - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	marzo - 2020	FECHA DE PAGO:	02/04/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.333.200																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.333.200	$ 213.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 213.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.333.200	$ 166.700	$ 0	$ 166.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.333.200	24574359	$ 32.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 412.600

PLANILLA No:	7745695948	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	febrero - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	febrero - 2020	FECHA DE PAGO:	04/03/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.333.200								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.333.200	$ 213.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 213.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.333.200	$ 166.700	$ 0	$ 166.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.333.200	24574359	$ 32.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 412.600

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES

Nro. de recibo: 7748172105

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 172.16.20.158

Concepto: CC

Razón Social: 24574359

Fecha y hora de la transacción: Jueves 2 de Abril de 2020 09:33:08 AM

Nro. de comprobante: 0000071343

Valor pagado: $ 412,600.00

Cuenta: *******4026

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES, identificado con documento CEDULA DE CIUDADANIA 24574359, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24574359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	YULIMA II ETAPA, BLOQUE D1, APTO 401	TELÉFONO:	7340525
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MARZO 2020-MARZO 2020	4332818498	2020/04/14	N-CORRECCIONES	$ 45.300

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8856449231 DV: 744098

Cajero: HEALVABO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/04/2020 16:24:24

PS Recaudador:
902060 YULIMA ARMENIA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 24574359

Nombre: YOLANDA
Apellido 1: MARTINEZ
Apellido 2: YEPES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3007904390
Codigo Planilla: 4332818498
Periodo Pago: 2020/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
24574359	$45.300,00

Valor recibido: $45.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co