SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**55614-872882**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
Correo electrónico contratista: sybetancourt0@misena.edu.co
C.C. 25.272.710 **IP/Nº de contacto** 22000

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 196000714267

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: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: NO

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: 1372623/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16720**

Valor Total del Contrato	$ 30.933.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.200.000	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al** **30/06/2020**	**$ 3.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.000.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.200.000		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	**$ 3.200.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.126.400**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8342880698**	Valor Base retención en la fuente	2.126.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.280.000	$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.835.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.000	$ 160.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 204.800	$ 204.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.700	$ 6.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	5.670,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 708.800		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.194.330,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación virtual del curso Habilidades para la vida de las fichas: 2125424, 2125425, 2125431, 2125432, 2125433
Rap#1 Reconocer las Habilidades para la Vida necesarias para el desarrollo personal, social y laboral de acuerdo con lineamientos naci
Rap#2: Determinar sus Habilidades para la Vida en las dimensiones personal, social y laboral de acuerdo con la categorización de las m
Rap#3: Promover el fortalecimiento de las Habilidades para la Vida de acuerdo con la identificación de sus necesidades.
Rap#4: Incorporar las Habilidades para la Vida en la interacción consigo mismo, con los demás y con la naturaleza según las dimensione
Revisión y calificación de las actividades
Retroalimentación de los foros, Sesiones en línea y chat.
Respuestas al foro de dudas e inquietudes
Creación de anuncios, Reporte de juicios evaluativos, cierre de cursos.

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.

SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
No. Identificación: CC25272710
Dirección: CALLE 3 NO. 41-25 MARIA OCCIDENTE
Telefono: 8231868
Correo: soniacomfacauca@hotmail.com
Ciudad: POPAYÁN
Número de Planilla: 8342880698

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC25272710
Número de planilla	8342880698
Fecha pago	2020-06-02
Número de autorización pago	24093132
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	371500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	204800	1
EPS005	Sanitas EPS	160000	1

8342880698

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 25272710
APELLIDOS Y NOMBRES: SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1280000	1280000	1280000	0	160000	0	204800	0	6700	0

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ**, identificada con **CC** número **25272710**, aportó por el empleado **SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ**, identificado(a) con **CC** número **25272710** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8342880698** para el periodo de salud **2020-05** y pensiones **2020-05** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	0		X													0		30	$1.280.000		$204.800	$0	$0	Mayo - 2020	8342880698	02/06/2020	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	0		X													0		30	$1.280.000		$6.700	$0	$0	Mayo - 2020	8342880698	02/06/2020	N
EPS005	Sanitas EPS	59	0		X													0		30	$1.280.000		$160.000	$0	$0	Mayo - 2020	8342880698	02/06/2020	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Junio de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:24093132

NUM REFERENCIA:00000083428880698

NUM IDENTIFICACION:25272710

PERIODO: 2020-05

FECHA EFECTIVA:2020-06-02

VALOR: 371.500

MAR 2 JUN 20 11:22:52

154-06713923-077

784718-893240-344627-266260-43

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 9197 CLR 1061749414

07142891-907860