SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**13 de julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**74869-510198**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA EUGENIA BETANCOURT LOPEZ
Correo electrónico contratista: mbetancourtl@sena.edu.co
C.C. 42.108.113 **IP/Nº de contacto** 3187206787

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: BANCO COOPERATIVO COOPC **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0039000002679

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: SI

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: 1333453/2020 **Nº Compromiso SIIF** 10120

Valor Total del Contrato	$ 37.080.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.618.800	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 3.708.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.910.800		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.708.000		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	**$ 3.708.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.463.900**		**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	----------	**9405757129**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.483.200	$ 1.483.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.400	$ 185.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.400	$ 44.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
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	$ 821.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.463.900,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.285.200,00	
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	6.570,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	**$ 3.701.430,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

preste mis servicios como instructora de seguimiento etapa ptiva en las fichas de IE y colegios asignados según diagrama de horarios
Programación fichas atendidas 1844333-335-1849463-1849305-1849286-1849464-465-467-1849292-1849471-1866243-1849456-475-1849297-299
2075618-2088007-2075587-605-2083471-1849476-1842313-1847799-1853956-958-2082294-1849478-1849469-1849468-1849474-1849284-470-473-474etc
participación en reuniones de Equipos ejecutores de los programas contabilidad, logística, asistencia administrativa y recursos humano
participación en reuniones con directivas y docentes, comités POI, y planeacion procesos con docentes IE y Colegios etapa productiva
charla sensibilizacion proceso etapa productiva y explicación plataforma territorium y formato seguimiento etapa productiva con datos
preparación de material EP y creación de carpetas en territorio, calificación y valoración bitácoras, evidencias y plan de trabajo
elaboración de informe de ejecución contractual, planilla sic, participación agrupamientos líder y equipo inst, capacitación habilidad
emocionales y curso dllo desempeño,encuentro subdireccion informe mes,actividades desarrolladas en Pereira principalmente meet y redes

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.

MARIA EUGENIA BETANCOURT LOPEZ
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,

MARTHA LU RAMIREZ HURTADO
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

LILIANA LOPEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 42108113		BETANCOURT LOPEZ MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 21 CASA 29 VILLA DE CAMPO	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3396168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	643232540	9405757129	I	2020/06/03	2020/06/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$237,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,484,000	$44,600			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$7,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,484,000	$44,600			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$7,800		$0	$0
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,484,000	$44,600			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$7,800		$0	$0
1	CC	42108113	BETANCOURT MARIA	230201	30	$1,484,000	$44,600	EPS044	30	$1,484,000	$185,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,484,000	$7,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,484,000	$44,600			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$7,800		$0	$0

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 42108113		BETANCOURT LOPEZ MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 21 CASA 29 VILLA DE CAMPO	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3396168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	643232540	9405757129	I	2020/06/03	2020/06/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$237,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,600	$0	$0	$44,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$44,600	$0	$0	$44,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,500	$0	$0	$185,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$185,500	$0	$0	$185,500
TOTAL				**1**	**$237,900**	**$0**	**$0**	**$237,900**