

 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	20 de agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	07579-792065

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARIA EUGENIA BETANCOURT LOPEZ Correo electrónico contratista: mbetancourt@sena.edu.co		C.C. 42.108.113	IP/N° 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	N° 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:				
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: 1333453/2020	N° Compromiso SIIF 10120			
Valor Total del Contrato \$ 37.080.000	N° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/07/2020 Al 31/07/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.708.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 18.910.800		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.202.800				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.708.000	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 \$ 3.708.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.463.900				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente 2.463.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.483.200	9407502952	9407502952	Valor Base retención en la fuente ICA 3.285.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 185.400	\$ 185.400	\$ 185.400	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 237.400	\$ 237.400	\$ 237.400	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 \$ 7.800	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 6.570,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 821.300	\$ 821.300	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.701.430,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

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 1842313-1844333-1844335-1849284-1849292-1849305-1849466-1849468-1849475-1849478-1853956-1853958-1866243 2074611-2075587-2075605-2075618-2080267-2082294-2093674-1849286-1849464-1849465-1849465-1849467-2080334-1849473-1849456-1849476- Participación en reuniones de Equipos ejecutores de los programas contabilidad, logística, asistencia administrativa y RRHH. participación en reuniones con directivas y docentes, COI, y planeacion procesos con docentes IE y Colegios etapa productiva. Charlas de induccion y sensibilizacion etapa productiva, concertacion actividades y gestion del formato seguimiento etapa productiva Creación y valoración de las bitácoras en la plataforma territorio, participación en comités de evaluación y reunión de padres de flia elaboración de informe de ejecución contractual, planilla sic, reuniones con líder y equipo ejecutor, participación curso integridad y transparencia y curso covid 19, certificada en NCL Atención cliente y registro información, act realizadas en Pereira por 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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2020-06	2020-06	671355253	9407502952	I	2020/07/03	2020/07/03	SCOTIABANK COLPATRIA	\$430,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,484,000	\$237,500			\$1,484,000	\$185,500			\$0	\$0			\$1,484,000	\$7,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,484,000	\$237,500			\$1,484,000	\$185,500			\$0	\$0			\$1,484,000	\$7,800	
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					\$1,484,000	\$237,500			\$1,484,000	\$185,500			\$0	\$0			\$1,484,000	\$7,800	
1	CC 42108113	BETANCOURT MARIA	230201	30	\$1,484,000	\$237,500	EPS044	30	\$1,484,000	\$185,500	0	14-23	\$0	\$0	14-23	30	\$1,484,000	\$7,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,484,000	\$237,500			\$1,484,000	\$185,500			\$0	\$0			\$1,484,000	\$7,800	

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	Valor
2020-06	2020-06	671355253	9407502952	I	2020/07/03	2020/07/03	SCOTIABANK COLPATRIA	\$430,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500
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	\$430,800	\$0	\$0	\$430,800