SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
AMPLIACION COBERTURA

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**53339-553743**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA LUCIA BENAVIDES BASTIDAS	**C.C.**	59.834.185	**IP/Nº de contacto**	72004
Correo electrónico contratista:	mbenavides@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 ?** NO

Banco al cual consignar: **Tipo de cta** **Nº Cuenta**

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

Nº del contrato: 1442112/2020 **Nº Compromiso SIIF** **22620**

Valor Total del Contrato	$ 33.735.933	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.502.000	**10**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**31/12/2020**	**$ 3.502.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.502.000		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	**$ 3.502.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.327.025**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413482770**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.400.800	$ 1.400.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.100	$ 175.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.200	$ 224.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 7.400
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	$ 775.675	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.327.025,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.102.700,00	
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	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	17.510,00	0,500%
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	**$ 3.484.490,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Verificar las Actividades de Bienestar al Aprendiz
Verificacion de contratos de los instructores y administrativos
Envio de formatos: Informe Consolidado de Ejecución Financiera Mensual, Reporte de Desembolsos y Rendimientos Financieros-mensual, Con
Prestar asesoría al conviniente orientándolo sobre la mejor manera de cumplir sus obligaciones, informándolo sobre los trámites, proce

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.

MARTHA LUCIA BENAVIDES BASTIDAS
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,

EMILIO HUMBERTO CERON LASSO
PROFESIONAL G03

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

SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ
DIRECTOR REGIONAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59834185		BENAVIDES BASTIDAS MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	APTO 602 TORRE 3 SANTA MARIA FATIMA	PASTO-NARIÑO	7364611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	827523538	9413482770	I	2020/12/21	2020/12/11	BANCOLOMBIA	0	$406,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$7,400		$0	$0		$406,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$7,400		$0	$0		$406,700
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																					$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$7,400		$0	$0		$406,700
1	CC	59834185	BENAVIDES MARTHA																	230201	30	$1,400,800	$224,200	EPS037	30	$1,400,800	$175,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,800	$7,400	0	$0	$0	No	$406,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$7,400		$0	$0		$406,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59834185		BENAVIDES BASTIDAS MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	APTO 602 TORRE 3 SANTA MARIA FATIMA	PASTO-NARIÑO	7364611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	827523538	9413482770	I	2020/12/21	2020/12/11	BANCOLOMBIA	0	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,200	$0	$0	$224,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$224,200	$0	$0	$224,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,100	$0	$0	$175,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,100	$0	$0	$175,100
TOTAL				1	$406,700	$0	$0	$406,700

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARTHA LUCIA BENAVIDES BASTIDAS

Nro. de recibo: 9413482770

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413482770

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 59834185

Fecha y hora de la transacción: Jueves 10 de Diciembre de 2020 07:47:35 PM

Nro. de comprobante: 0000004735

Valor pagado: $ 406,700.00

Cuenta: *******9362

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Pasto
FECHA:
REGIONAL: Nariño

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARTHA LUCIA BENAVIDES BASTIDAS	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 59834185
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: DESPACHO DIRECCION REGIONAL NARIÑO	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1442112 del 12 de Marzo del año 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	x	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		ANDRES FELIPE CARRERA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ALICIA CRIOLLO	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		CARLOS CUALTAN	
ALMACÉN E INVENTARIOS		JHON EDUARDO SIERRA	
SERVICIOS GENERALES		FERNANDO BUCHELI	
CONTABILIDAD		SUSANA BRAVO	
TESORERIA		CARMEN ALICIA BENAVIDEDS	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA		SOLE FATIMA PUCHANA	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		EMILIO HUMBERTO CERON LASSO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista