SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CAUCA
CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**19**
Código Centro	**911310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**36729-005487**
No. de documento	**401961**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAMILO PATIÑO LOPEZ	**C.C.**	1.061.716.102	**IP/Nº de contacto**	01
Correo electrónico contratista:	kmilo_331@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0867004756	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3356769/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**49622**	
Valor Total del Contrato	$ 34.740.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.810.000	**2**	**Del**	**01/04/2022**	**Al** **30/04/2022**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.950.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor de emprendimiento y apoyo a la gestiòn del emprendimiento rural en la modalidad presencial y virtual enmarcada en los lineamientos del programa SENA Emprende RURAL SER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,94%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 35.776
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.930.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.790.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.798.675**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 35.776**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4442273341**	Valor Base retención en la fuente	3.798.675,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.419.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 125.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 160.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	35.776,00	0,94%
ARL II	$ 16.200	$ 10.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.840,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 160.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 125.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 10.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.266.225		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.817.384,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

realizar formación emprendedor en instalaciones y montaje eléctrico residencial días 6,7,13,20,21,22,27,28 8 horas 64 total
Timbío 1 horario 14 a las 22
realizar formación emprendedor en instalaciones y montaje eléctrico residencial días 4,12,23,25 8 horas 32 total
Timbío 2 horario 14 a las 22
realizar formación emprendedor en procesamiento artesanal de pescado y mariscos dias 11,14,16,18,19,26,29 8 horas 56 total
realizar formación fortalecimiento día 30 8 horas

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.

CAMILO PATIÑO 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,

JOSE ALIRIO COBO LEMOS
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

ANDRESS COLLAZOS ROBLES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061716102
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAMILO PATIÑO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CL 6	TELÉFONO:	3007340
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4442273341**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999497306

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.400	$ 0	$ 85.400
SUBTOTALES:										**$ 85.400**	**$ 0**	**$ 85.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 66.700
SUBTOTALES:													**$ 66.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 66.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 3.200	$ 0	$ 3.200
SUBTOTALES:			**$ 3.200**	**$ 0**	**$ 3.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061716102	PATIÑO LOPEZ CAMILO	INDEPEND		$ 1.000.000				NO	15																230301-PORVENIR	16	$ 533.334	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85.400	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 533.334	$ 66.700	$ 0	$ 66.700			$ 0		$ 0	16	$ 533.334	CCF14-COMFACAUCA	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 155.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOi Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061716102
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAMILO PATIÑO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CL 6	TELÉFONO:	3007340
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4443223135**	TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				2042017451
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4442273341	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2022/04/12

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.600	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:									**$ 5.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:			**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1061716102	PATINO LOPEZ CAMILO	INDEPEND		$ 1.000.000				NO	15						A										
2	CC 1061716102	PATIÑO LOPEZ CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	15						C										
3	CC 1061716102	PATIÑO LOPEZ CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	15						R										

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	16	$ 533.334	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85.400
2	230301-PORVENIR	16	$ 533.334	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85.400
3	230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 533.334	$ 66.700	$ 0	$ 66.700
2	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 533.334	$ 66.700	$ 0	$ 66.700
3	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 533.334	3	$ 5.600
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 533.334	3	$ 5.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	16	$ 533.334	CCF14-COMFACAUCA	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	16	$ 533.334	CCF14-COMFACAUCA	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	0	$ 0	CCF14-COMFACAUCA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 5.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061716102
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAMILO PATIÑO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CL 6	TELÉFONO:	3007340
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4443818961**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2022			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2042628218
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4443223135			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2022/04/20

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.600	$ 0	$ 74.600
SUBTOTALES:										**$ 74.600**	**$ 0**	**$ 74.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.300	$ 0	$ 0	$ 58.300
SUBTOTALES:													**$ 58.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 2.800	$ 0	$ 2.800
SUBTOTALES:			**$ 2.800**	**$ 0**	**$ 2.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061716102	PATINO LOPEZ CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	15						A										230301-PORVENIR	16	$ 533.334	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85.400	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 533.334	$ 66.700	$ 0	$ 66.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 533.334	3	$ 5.600	16	$ 533.334	CCF14-COMFACAUCA	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1061716102	PATIÑO LOPEZ CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	01						C										230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	3	$ 10.500	30	$ 1.000.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1061716102	PATIÑO LOPEZ CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	01						R										230301-PORVENIR	14	$ 466.666	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.600	EPS037-NUEVA EPS	14	$ 466.666	$ 58.300	$ 0	$ 58.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 466.666	3	$ 4.900	14	$ 466.666	CCF14-COMFACAUCA	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 140.600**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9203435543 DV: 902454

Cajero: JEEDAC

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/04/2022 15:39:51

PS Recaudador:
061008 LOS HOYOS ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1061716102

Nombre: CAMILO
Apellido 1: PATIÑO
Apellido 2: LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3216267951
Codigo Planilla: 4442733411
Periodo Pago: 202270
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1061716102	$155.300,00

Valor recibido: $155.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva 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

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No.TRN 014 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 901 Popayan
CAJERO VHFV3016
FECHA 2022/04/26 HORA 8:37:46
NOMBRE APORTANTE CAMILO
CEDULA /NIT 1061716102

EFECTIVO 140,600.00
TOTAL 140,600.00
PLANILLA 4443818961
Periodo de pago: Año 2022 - Mes 3

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
NIT. 900.406.150-5

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

Scanned with CamScanner