SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL BOLÍVAR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLIVAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	13
Código Centro	930410
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	03156-019984

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HENRY DE JESUS ATENCIO ZABALETA	C.C.	73.097.831	IP/N° de contacto	0
Correo electrónico contratista:	henry@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	58070065089
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 $ 124.625.000		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1334041/2020			N° Compromiso SIIF	3920	
Valor Total del Contrato	$ 25.758.236	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.758.236	1	Del	04/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.311.773,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.446.463		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.311.773		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	$ 3.311.773		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.200.630		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4325575792
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.324.709	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 212.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.000	$ 0
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	$ 733.543	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.200.630,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.934.173,00	
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	
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)	560.389,00	
VALOR A PAGAR	$ 2.751.384,00	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1966699 - GESTIÓN LOGÍSTICA
COMP: FORMULAR EL PLAN ESTRATÉGICOS DE LOGÍSTICA, DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS DE LA EMPRESA Y REQUERIMIENTOS
R1. ELABORAR EL PLAN MAESTRO DE LA ORGANIZACIÓN CONSIDERANDO EL FLUJO DE MATERIALES, ENERGÍA, INFORMACIÓN Y DINERO APOYADO E
R2. DETERMINAR LOS INDICADORES DE GESTIÓN A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DE LOS FACTORES CRÍTICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS O UN
R3. DETERMINAR LOS INDICADORES DE GESTIÓN A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DE LOS FACTORES CRÍTICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS O UN

2070065 - ESTABLECER ESTRATEGIAS LOGISTICAS
COMP: FORMULAR EL PLAN ESTRATÉGICOS DE LOGÍSTICA, DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS DE LA EMPRESA Y REQUERIMIENTOS

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.

HENRY DE JESUS ATENCIO ZABALETA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

YUDIS CANABAL MORENO
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

YENY LINEY ROMERO OCHOA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73097831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY DE JESUS ATENCIO ZABALETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	EL RODEO MZ 13 LOTE 3 SECTOR	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4325575792	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	23				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999254117	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 142.900
SUBTOTAL:			1	$ 142.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 111.700
SUBTOTAL:			1	$ 111.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.700
SUBTOTAL:			1	$ 4.700

TOTAL PAGADO:	$ 259.300

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.998-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 8041314950 DV: 236347
Cajero: YEJOHELO
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 04/03/2020 14:53:19
PS Recaudador:
998810 EL RODEO
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 73097831
Nombre: HENRY
Apellido 1: ATENCIO
Apellido 2: ZABALETA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6666666666
Codigo Planilla: 4325575792
Periodo Pago: 2020/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
73097831 $259.300,00
Valor recibido: $259.300,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve 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 voluntariamente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion de servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
Servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co