SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CÓRDOBA**
**CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2020** |
| **Versión** | **MARZO 2020 - 3,20** |
| **ID de Proceso** | **99955-863727** |

Elimina la filigrana digital ahora

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JULIO ANDRES OLAYA ZEA | **C.C.** | 79.723.042 | **IP/Nº de contacto** | 44382 |
| **Correo electrónico contratista:** | juolaya@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 ?** | SI | | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 91200373222 | | |
| **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 | | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 1397750/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **40520** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 46.561.666 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 40.950.000 | **3** | **Del** | **01/04/2020** | **Al** **30/04/2020** | **$ 4.550.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 36.400.000 | | Comisiones | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.550.000 | | 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** | **$ 4.550.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.023.475** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Abril | Marzo | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4332239463** | Valor Base retención en la fuente | 3.023.475,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.820.000 | $ 1.820.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 4.031.300,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 227.500 | $ 227.500 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 291.200 | $ 291.200 | 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 II | $ 19.100 | $ 19.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 8.063,00 | 0,200% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | - | 0,00 | |
| 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 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 1.007.825 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$ 4.541.937,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SENNOVA TECNOACADEMIA ITINERANTE
PLANILLA DE PAGO MES DE MARZO 4332239463
REUNIÓN VIRTUAL EQUIPO TECNOACADEMIA CALI CON EQUIPO TECNOACADEMIA ITINERANTE REGIONAL CÓRDOBA Y META , VÍA ZOOM
REUNIÓN SUBDIRECTOR Y DIRECTIVAS DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR CON EQUIPO TECNOACADEMIA ITINERANT
RETROALIMENTACIÓN GRUPO FACILITADORES TECNOACADEMIA ITINERANTE (REUNIÓN TELETRABAJO - VÍA ZOOM)
REVISIÓN DE PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS EN SOFIA PLUS, ACORDE A LOS CONCEPTOS IDENTIFICADOS Y METODOLOGÍA INVENTURA 4,0
SELECCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA MODULO DE PROGRAMACIÓN CON ÉNFASIS EN BIOTECNOLOGÍA 03000062 V3
ELABORACIÓN DE PLANEACIÓN PEDAGÓGICA DEL PROGRAMA: FORTALECIMIENTO EN CIENCIAS NATURALES PARA LA ARTICULACIÓN DE LA MEDIA
ELABORACIÓN DE DIAGRAMA DE GANTT PARA SEGUIMIENTO GESTIÓN FACILITADORES TECNOACADEMIA ITINERANTE REGIONAL CÓRDOBA

**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.

**JULIO ANDRES OLAYA ZEA**
**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,

**CRISTINA MARGARITA RUIZ CORRALES**
**PROFESIONAL G08**

**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**

**JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79723042 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JULIO ANDRES OLAYA ZEA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | KR 16 #16-65 BRR MAHAGUAL | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | **4332239463** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/04/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999738746 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 291.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 291.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 227.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 227.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 19.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 19.100** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 537.800** |

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8854844158 DV: 093004

Cajero: JOIGRUCO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/04/2020 12:16:55

PS Recaudador:
995696 FRENTE A LA OLIMPICA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 79723042

Nombre: JULIO
Apellido 1: OYOLA
Apellido 2: ZEA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4332239463
Periodo Pago: 2020/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 79723042 | $537.800,00 |

Valor recibido: $537.800,00
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 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