



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	911510
Fecha Elaboración	Abril de 2020
Versión	MARZO 2020 - 3.20
ID de Proceso	12084-667237

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA MERCEDES VERGARA BLANCO	C.C.	1.067.845.307	IP/Nº de contacto	3016422417
Correo electrónico contratista:	lvergara@senna.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	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 BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	612478032
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:	1397755/2020	Nº Compromiso SIIF	40620
Valor Total del Contrato	\$ 46.561.666	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 40.950.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020
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 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		
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		4330691156	Valor Base retención en la fuente	3.023.475,00
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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 19.100	\$ 19.100	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	8.063,00
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
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Otras Retenciones	0,00
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 4330691156
REUNIÓN VIRTUAL LÍDER TECNOACADEMIA, EQUIPO TECNOACADEMIA CALI CON EQUIPO TECNOACADEMIA REGIONAL CÓRDOBA Y META, VÍA ZOOM.
REUNIÓN CON SUBDIRECTOR Y DIRECTIVAS DEL CENTRO AGROPECUARIO Y BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR CON EL EQUIPO DE TRABAJO DE TECNO.
REUNIÓN VIRTUAL LÍDER TECNOACADEMIA ITINERANTE REGIONAL CÓRDOBA Y FACILITADORES
CONSULTA PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA POR FACILITADORES TECNOACADEMIA ITINERANTE REGIONAL CÓRDOBA.
SELECCIÓN DE PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CÓDIGO 03000062 VERSIÓN 3
ELABORACION DE PLANEACION PEDAGÓGICA DEL PROGRAMA Fortalecimiento en Ciencias Naturales para la articulación con la media.
ELABORACIÓN DE DIAGRAMA DE GANTT

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

LINA MERCEDES VERGARA BLANCO
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 periodo 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

EMPRESA: EFECTIVO LIDA.
 No. 630.131 393-1
 Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDER OF SERVICE

No BS: 8053422062 DU: 058513

Casey Jones

Código Beneficiário:
110263 PIA RACAO

Fecha: 04/04/2020 11:16:32

PS Sacramento
900708 RUBEN PARRERA CENTRO CALLE 29

Cantidad en metros: 1

100754-307

Nombre:	LUK
Asignatura:	ORGANIZACION
Sección:	0000
Clave de acceso:	0000000000
TELÉFONO:	45350911
Código Postal:	2020/01
Período Pago:	2020/01
Valor Contingencia:	0.00
Valor Tax Contingencia:	0.00
Retención:	0.00
100/000000	\$500.000.00

Valor recibida	15.94.200,00
Forma de pago:	Efectivo

aplica condiciones particulares con el
 cliente beneficiario.
 Conserva este recibo, as el mismo
 supone valido para atender cualquier
 reclamacion.
 Con la solicitud y autorizacion de la
 parte, de la prestacion de este
 servicio, entiendo que manifiesto
 verbalmente la autorizacion de
 tratamiento de mis datos personales, con
 voluntariamente he otorgado a Efectivo
 Ltda., estos datos pueden ser utilizados
 unica y exclusivamente para la
 prestacion del servicio contratado.
 Linea de servicio al cliente: (0)
 051010
 servicios@efectivo.uy
 www.efectivo.uy

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830 121 993-1
Calle 26 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8053452882

DU: 488513

Cajero:

GOELASQUEZ

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/04/2020 11:16:32

PS Recaudador:
900708 AVENIDA PRIMERA CENTRO CALLE 29

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1067845307

Nombre: LINA
Apellido 1: VERGARA
Apellido 2: RAMA
Tipo Documento: CLASE DE CIUDADANIA
Telefono: 5355555555
Codigo Planilla: 4330691156
Periodo Pago: 2020/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: Valor
1067845307 \$539.500.00

Valor recibido: \$539.500.00

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, entiendo que manifiesto verbalmente al 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)

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067845307
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINA MERCEDES VERGARA BALNCO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 1 W # 31B 19 CAMPOALEGRE	TELÉFONO: 7900000
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:	4330691156	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999663040

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 292.100
SUBTOTAL:			1	\$ 292.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 228.200
SUBTOTAL:			1	\$ 228.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.200
SUBTOTAL:			1	\$ 19.200

TOTAL PAGADO:	\$ 539.500
----------------------	-------------------