SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**24 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**96365-940472**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ALBERTO OSPINA LOAIZA	**C.C.**	9.729.805	**IP/Nº de contacto**	63041
Correo electrónico contratista:	jaospinal@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 75641031381

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: 1333633/2020 **Nº Compromiso SIIF** **9520**

Valor Total del Contrato	$ 36.753.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.723.333	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.023.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000	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	**$ 3.700.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.458.650**	**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	----------	**4330990684**	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 236.800	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 I	$ 7.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 819.550		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.700.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Carga academica del Trimestre, Guias e instrumentos de las siguientes FICHA : 2027013- 2027023- 2027029.
Carga academica del II Trimestre, Guias e instrumentos de las siguientes FICHA 2027013- 2027323-2027029 Tecnico en cocina,
Guias de aprendizaje e instrumentos de evaluación para el II trimestre en medio digital enlace drive fichas 2027013- 2027023- 2027029
Pntallazos de correos electrónicos enviados por el instructor Cesar Ernesto López Instructor G-20 Correo electrónicos Correo electróni
Se emitieron los juicios evaluativos correspondientes a inducción de las fichas de cocina FICHAS: 2097018
Pantallazos de Registro de inasistencias en el aplicativo sofia plus de las fichas asignadas 2027013-2027023- 2027029 tecnico en coci
Correos electrónicos enviados por el instructor Cesar Ernesto López Instructor G-20 Correo electrónicos plataforma territorium Correo
Inasistencias egistradas en el aplicativo sofia plus.
Se anexa copia del certificado de la inducción SST.
Certificados.sena.edu.co, se anexa certificado orientar procesos formativos con base en los planes de formación concertados, compartid
Formato carga académica, programa de formación, planeasion pedagógica correspondiente al II trimestre fichas de técnico en cocina 2027
Verificacion física por parte del supervisor del contrato.
Se promueve el cumplimiento de las normas de seguridad industrial y salud ocupacional, al igual que las normas ambientales, cada vez
Informe mensual contractual, , entregados en la Coordinacion Academica, planilla para tramite de pago, en la oficina de Contratacion.
Fichas técnicas que reposan en el archivo drive correspondiente al mes de abril.

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.

JORGE ALBERTO OSPINA LOAIZA
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,

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
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

JUAN DIEGO GIRALDO LLANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9729805
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ALBERTO OSPINA LOAIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	PROVITED UN 2 BQ 10 APTO 1A	TELÉFONO:	7777777
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:	**4330990684**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999704040

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 237.700
SUBTOTAL:			1	**$ 237.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 185.700
SUBTOTAL:			1	**$ 185.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.900
SUBTOTAL:			1	**$ 7.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 431.300**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 95 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8854250451 DV: 592172

Cajero: JJCARDONA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/04/2020 10:24:29

PS Recaudador:
231001 PARQUE PRINCIPAL. ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 9729805

Nombre: JORGE ALBERTO
Apellido 1: OSPINA
Apellido 2: LOAIZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3252151
Codigo Planilla: 433099068
Periodo Pago: 2020/0
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
9729805	$431.300,00

Valor recibido: $431.300,00
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 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) 5510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con Ca

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JORGE ALBERTO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729805, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JORGE ALBERTO OSPINA LOAIZA con documento CC 9729805, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4330990684	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2020	Periodo Cotización Salud	MARZO/2020
Fecha Pago	2020/04/07	Número de Autorización	9999704040

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada