SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**54028-285075**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / **Correo electrónico contratista:**	FRANCO GIOVANNY SANTACRUZ PINCHAO fsantacruzp@sena.edu.co	**C.C.**	98.396.183	**IP/Nº de contacto**	72053
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 ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	88018050981
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:	1307219/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**4920**		
Valor Total del Contrato	$ 38.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.298.667	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.880.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.418.667		Comisiones			$ 678.090,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.880.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 678.090	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.558.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.086.768**	**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	----------	**4326476224**	Valor Base retención en la fuente	3.086.768,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.552.000	$ 1.552.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.115.690,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.000	$ 194.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 248.400	$ 248.400	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	$ 16.300	$ 16.300	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	$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	22.790,00	0,500%
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	$ 1.028.923		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.857.210,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reuniones con el líder misional para Planear las actividades de fortalecimiento mediante acciones realizadas en casa por cuarentena debido a la pandemia de coronavirus
Diagnostico medios alternativos de atención por emergencia de la pandemia covid 19
Programación semanal de trabajo de oficina en casa por pandemia de coronavirus.
Formulacion de 12 herramientas integradas CANVAS Empresarial de las siguientes unidades productivas: Pollos Cruz del Mayo, Origenes, Sureñas Artesanias, Avicola Banao, Emprocuyes JG, Asoartambo, Avicola Bello Horizonte, Avicola Bella Vista, Cuyes la Cordillera, Avicola la Cordillera, Arbocuy y Bellasan Coffee de los municipios del Tambo, Cumbitara, Sandona, El Peñol, Linares y Pasto
Actualización y ajuste de los 12 planes de acción de seguimiento al proceso de acuerdo a las actividades desarrolladas en casa por motivo de la pandemia del Coronavirus
Formulación de proyectos productivos correspondientes a las Unidades productivas en fortalecimiento, para ser presentados vía correo electrónico a las oficinas de las Alcaldías.
Actualización de la estructura de seguimiento integrada, registro fotográfico, formato de inscripción al servicio de asesoría y formato de evaluación inicial de cada unidad productiva en fortalecimiento como evidencias de las actividades realizadas semanalmente, para alimentar el drive dispuesto para este objetivo
Vídeo llamada a nivel nacional donde se resumen las actividades realizadas en la formulación de los 3 planes de negocios aprobados

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.

FRANCO GIOVANNY SANTACRUZ PINCHAO
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,

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

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

SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ
DIRECTORA REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98396183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCO GIOVANNY SANTACRUZ PINCHAO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CLLE 18 10-48 B FATIMA	TELÉFONO:	7311111
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:	**4326476224**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999518545

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 248.400
SUBTOTAL:			1	**$ 248.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 194.000
SUBTOTAL:			1	**$ 194.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.300
SUBTOTAL:			1	**$ 16.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 458.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8849543923 DV: 413163

Cajero: RDERAZO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/03/2020 15:04:13

PS Recaudador:
905445 CENTRO PLAZA NARIÑO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 98396183

Nombre:	FRANCO
Apellido 1:	SANTACRUZ
Apellido 2:	NOA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3235853232
Codigo Planilla:	4326476224
Periodo Pago:	2020703
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
98396183	$458.700,00

Valor recibido: $458.700,00
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