

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	930210
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Fecha Elaboración	Febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SILVIA GLORIA RODRIGUEZ CASTRILLON	C.C.	32.655.578
Correo electrónico contratista:		srodriguez875@misena.edu.co	IP/Nº de contacto	3517700
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Es Pensionado?	NO
Inducción SST		SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	8072154208
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				
Nº del contrato:		1311310/2020	Nº Compromiso SIIF	18320
Valor Total del Contrato		\$ 17.915.065	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2020 Al 29/02/2020
Saldo Anterior del Contrato		\$ 17.554.359	Nº Pago	2
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 13.947.299	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.607.060	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		\$ 3.607.060	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.126.291	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.442.824	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente 2.126.291,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 180.400	\$ 109.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 230.900	\$ 140.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 7.600	\$ 4.600	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299 31.958,00 1,000%
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		\$ 360.706		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 708.764		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		Descúentos de Libranza 0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
prestar servicios personales de caracter temporal para planear y orientar la formacion profesional integral en el area de interacion consigo mismo con los demas con la naturaleza en los contextos sociales y laborales en el centro comercio y servicios del SENA Region Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigentes Tec eficacia Ficha: 1980563, tec: OCSAC GESTICA #4 FICHA 2005446, TEC: ASESORIAS COMERCIALES FICHA: 2023371, TEC: ASESORIAS COMERCIALE FICHA: 2023375, TEC DOLCA, FICHA: 2033244				
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.				
SILVIA GLORIA RODRIGUEZ CASTRILLON 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,				
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ INSTRUCTOR G20				
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				
YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8831563912

DV: 437592

JOENOELES

Cajero:

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

12/02/2020 16:30:40

PS Recaudador:
005043 PORTAL DEL PRADO ::

Cantidad cupones:

3255578

Identificacion:

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

TIPODOC

TELEFONO

CANALCODE

PLANTILLACODE

CODIGOTFI

CODIGOOPERADOR

PERIODOPAGO

VALORCOMISION

VALORIVACOMISION

Referencia

CEDULA DE CIUDADANIA

SILVIA

GLORIA

RRORIGUZ

CEDULA DE CIUDADANIA

3255544

01

4323531790

33000004491

82

2020/01

0

0

Valor

\$254.900,00

\$254.900,00

EFECTIVO

Valor recibido:
Forma de pago:

COPIA

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, entienda 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@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32655578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SILVIA GLORIA RODRIGUEZ CASTRILLON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 57 N 44 89	TELÉFONO: 3396682
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:	4323531798	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998996491

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 140.500
SUBTOTAL:			1	\$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.600
SUBTOTAL:			1	\$ 4.600

TOTAL PAGADO:	\$ 254.900
---------------	------------