

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional	19
			Código Centro	922110
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA - SERVI			ID de Proceso	04800-752177
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUZ DARY FALLA VASQUEZ				
Correo electrónico contratista: lfalla@sena.edu.co		C.C. 34.548.906	IP/N° de contacto 3207057321	
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 ☐ SI		Inducción SST ☐ SI ☐ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 86831357136	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☐ SI		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO ☐ SI		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: ☐ NO ☐ SI				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ NO ☐ SI				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ NO ☐ SI				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1319164/2020		N° Compromiso SIIF 17320		
Valor Total del Contrato \$ 20.650.000		Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato \$ 11.996.667		Del 01/05/2020 Al 31/05/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.046.667		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.950.000		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		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.950.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.075.325				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo	Abril	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.180.000		4331229091		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 147.500				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 35.400				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -				
ARL III \$ 28.800				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -				
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 \$ -				
Salud hasta \$ 569.712 \$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 691.775				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
Valor Base retención en la fuente 2.075.325,00		Valor Base retención en la fuente ICA 2.767.100,00		
Valor base IVA 0,00		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		Menos Retención IVA 0,00 15%		
Menos Retención IVA 0,00 15%		Reteica - 300 5.534,00 0,200%		
Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Otras Retenciones 0,00 0,000%		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Otras Retenciones 0,00 0,000%		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Otras Retenciones 0,00 0,000%		Descuentos de Libranza 0,00		
Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		VALOR A PAGAR \$ 2.944.466,00		
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollo de las habilidades para el desarrollo del instructor SENA según lineamientos institucionales Ficha 2110328 96 H Elaboración de guía de aprendizaje "Muñecos de tela y otros materiales re utilizables, 20 H , material didáctico para el mismo 13 H Elaboración de guía de aprendizaje de "Pintura en tela" 14 H , material didactico para el mismo 13 H. Videoconferencia de Trabajo y seguimiento instructores zona norte 2 H , videoconferencia para analizar proceso de secop 2. 2 H				
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.				
LUZ DARY FALLA VASQUEZ 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 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.				
ANA PATRICIA SALINAS PEREZ 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				
EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8864417346

DV: 434342

Cajero:

DIMIURFE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

05/05/2020 09:59:47

PS Recaudador:
999553 EL UVO

Cantidad cupones:

1

Identificación:

34548906

Nombre:

LUZ DARY

Apellido 1:

FALLA

Apellido 2:

VASQUEZ

Tipo Documento:

CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono:

3234229651

Código Planilla:

4331255091

Período Pago:

2020/04

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor
\$342,500.00

34548906

\$342,500.00

Valor recibido:

Efectivo

Forma de pago:

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi
parte, de la prestación de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos puedan ser utilizados
única y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 188.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 188.800	\$ 0	\$ 188.800
SUBTOTALES:										\$ 188.800	\$ 0	\$ 188.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 147.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 147.500	\$ 0	\$ 0	\$ 147.500
SUBTOTALES:									\$ 147.500				\$ 147.500	\$ 0	\$ 0	\$ 147.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200
SUBTOTALES:									\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200

[illegible]

TOTAL	\$ 342.500
--------------	-------------------