SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	29 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME RAFAEL BARRIOS BARRIOS	C.C.	8.713.148	IP/Nº de contacto	3566900
Correo electrónico contratista:	jbarrios84131@misena.edu.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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 ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	550026300700973
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:	1305996/2020		Nº Compromiso SIIF	15120	
Valor Total del Contrato	$ 18.035.300	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.554.359	2	Del 01/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.607.060,00
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 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	**$ 3.607.060**		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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	4324484521
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.442.824	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.400	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.900	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.600	$ 4.600
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	$ 360.706	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 708.764	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.126.291,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	31.958,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 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

Impartir formación profesional en el área de Servicios Administrativos que ofrece el Centro de comercio y servicios Sena Regional Atlántico. Fichas 2023192 Técnico en Nomina y Prestaciones Sociales, 1964117-1964119 Técnico en Asistencia Administrativa. Cuenta de Ahorros Davivienda 550026300700973.

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.

JAIME RAFAEL BARRIOS BARRIOS
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
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)

SOI

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:
NOMBRE O RAZON SOCIAL:
CIUDAD-MUNICIPIO:
DIRECCION:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACION:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION: 8713148
JAIME RAFAEL BARRIOS BARRIOS
BARRANQUILLA DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CALLE 73 B NO 21 74 TELEFONO: 3567878
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
UNICO
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 43244484621 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS: MES enero AÑO 2020 PERIODO COTIZACION SALUD: MES enero AÑO 2020
DIAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020-01-12 NUMERO AUTORIZACION: 9868883262

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.800	$ 0	$ 0	$ 100.800
SUBTOTALES:													$ 100.800	$ 0	$ 0	$ 100.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0			$ 1.800	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 1.800
SUBTOTALES:									$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 1.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	PENSION FSP SUBSISTENCIA	PENSION FSP SOLIDARIDAD	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSION INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSION TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VR UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 8713148	RAFAEL BARRIOS BARRIOS	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 877.803	NO	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 100.800	$ 0	$ 100.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 877.803	8713148	$ 1.800	$ 0						

TOTAL	$ 254.900

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.111.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No [illegible] 1481440109 DV: 283

Cajero: SUESCU

Client: Beneficiario
1102 - PLAZA RETIRADO

Fecha: 12/02/2020 16:01

PS Rec [illegible]
9929 - CENTRO CRA 43

Cantidad [illegible]:

Identificación: 8713

Nombre: RAFAEL BA
Apellido: BARRIOS
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADA
Teléfono: 3
Código Plantilla: 4324484
Periodo Pago: 202
Valor Emisión:
Valor Vía Comisión:
Referencia: 8713
Valor Recibido: $214.90
Forma de Pago: EFEC

$214.900

---------- COPIA ----------

Aplic[illegible] condiciones particulares con
Cliente beneficiario
Con [illegible] este recibo, es el unico
super[illegible] valido para atender cualquier
reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de este
pa[illegible] de la prestacion de este
servicio, entiendese que mantiene
vero [illegible] autorizacion para e
trat[illegible] de los datos personales
sumi[illegible]nistrados a Efect
Ltda. Estos datos pueden ser u[illegible]
y exclusivamente para
[illegible]cion del servicio contratado
Para [illegible] servicio al cliente: (1)
[illegible]
Se [illegible]
www.efectivoltda.com.co