

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8868486191 DV: 875479

Cajero: KAPAESMO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/05/2020 10:58:53

PS Recaudador:
907558 MAGDALENA CALLE 42

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1082065030

Nombre: AURA

Apellido 1: HERRERA

Apellido 2: POLO

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3623073

Codigo Planilla: 4333159404

Periodo Pago: 2020/04

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

1082065030 \$380.800,00

Valor recibido: \$380.800,00

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

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	94819-334065
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		AURA RAQUEL HERRERA POLO		C.C.
Correo electrónico contratista:		arherrera0@misena.edu.co		1.082.065.030
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		52216
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
91159137		Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO
NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		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		NO		NO
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		NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1337594/2020		N° Compromiso SIIF
25320		Valor Total del Contrato		\$ 15.844.541
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.556.362		N° Pago
4		Periodo objeto de pago		Del
01/05/2020		Al		31/05/2020
Valor Bruto Pago		\$ 3.278.181,00		Nuevo Saldo del Contrato
\$ 3.278.181		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.278.181		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.278.181		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.932.347		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo		Abril
4333159404		4333159404		Valor Base retención en la fuente
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.311.272		2.904.281,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 164.000		Valor base IVA
\$ 164.000		\$ 164.000		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 209.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
\$ 209.900		\$ 209.900		0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Menos Retención en la Fuente
\$ -		\$ -		0,00
ARL		\$ 6.900		Menos Retención IVA
\$ 6.900		\$ 6.900		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Reteica - 8299
\$ -		\$ -		29.043,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		0,00
\$ -		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020
\$ -		\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		Otras Retenciones
\$ -		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
\$ -		\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
\$ -		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
\$ -		\$ -		0,00
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		Descuentos de Libranza
\$ 327.818		\$ 327.818		0,00
Salud hasta		\$ 569.712		Descuentos de embargo (Si tiene)
\$ -		\$ -		0,00
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680		VALOR A PAGAR
\$ 644.116		\$ 644.116		\$ 3.249.138,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Motivación permanente y orientación sobre dudas e inquietudes. Generar reportes y realizar informes de cierre mensual. Verificar cumplimiento de resultados de aprendizaje, registrar juicios evaluativos, registrar novedades de cancelamiento Seguimiento al desarrollo del programa, retroalimentación en foros temáticos y evidencias enviadas en el centro de calificaciones Configuración centro de calificaciones, definición de guías de aprendizaje. Asignación de rutas de aprendizaje. Publicación de anuncios, mensajes de orientación y seguimiento al programa, configuración de herramientas y áreas de contenido.				
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.				
AURA RAQUEL HERRERA POLO 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,				
MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE INSTRUCTOR G19				
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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082065030	NÚMERO PLANILLA:	4333159404	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			AURA RAQUEL HERRERA POLO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	2020	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DIRECCIÓN:	KRA 3B#41B-80	TÉLEFONO:	3623073	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990244588
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 209.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.900	\$ 0	\$ 209.900
SUBTOTALES:										\$ 209.900	\$ 0	\$ 209.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 164.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 164.000	\$ 0	\$ 0	\$ 164.000
SUBTOTALES:													\$ 164.000	\$ 0	\$ 0	\$ 164.000

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	\$ 6.900	\$ 6.900	\$ 0	\$ 0	\$ 6.900
SUBTOTALES:									\$ 6.900	\$ 0	\$ 0	\$ 6.900

[illegible]

TOTAL	\$ 380.800
--------------	-------------------