

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO, INDUS

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Mayo de 2020
Versión	MAYO 2020 - 4.20
ID de Proceso	46907-834630

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SAIDA PAOLA ESPITIA GARCIA
Correo electrónico contratista: spespitiag@sena.edu.co C.C. 25.801.115 IP/Nº de contacto 53413
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: BANCO COLPATRIA Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 7352294823
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 \$ 117.603.000 ☒ 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
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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1327650/2020	Nº Compromiso SIIF	6920
Valor Total del Contrato	\$ 42.075.000	Nº Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 30.601.149	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.776.532	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.824.617,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.824.617	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	\$ 3.824.617	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.541.388	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		4337631728	Valor Base retención en la fuente	2.541.388,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.529.847	\$ 1.529.847	Valor Base retención en la fuente ICA	3.388.517,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 191.300	\$ 191.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.800	\$ 244.800	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	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	6.777,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 847.129		VALOR A PAGAR	\$ 3.817.840,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ECCL,Recolección de formularios e inscripción de 20candidatos al aplicativo DSFNT
Revisión y ajuste de la matriz 240201080 para migración en plataforma
En construcción de items de la norma 240201056
Asesoría con el líder de construcción y verificación de Instrumentos se hacen los envíos semanales del informe de actividades al líder
Se reporta información en el tiempo estipulado
Se elabora informe cualitativo de fortalezas y debilidades en el proceso de ECCL
Se reporta al líder los casos de éxito

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Saida Espitia G
SAIDA PAOLA ESPITIA GARCIA
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,

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
PROFESIONAL G02

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

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8869522579

001: 616217

Cajero:

Num: 2090

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

16/05/2020 15:40:38

PS Recaudador:

900963 CENTRO COMERCIAL ALAMEDA ::

Cantidad cupones:

1

Identificación:

25801115

Nombre:

SAYOA

Apellido 1:

ESPILITA

Apellido 2:

NA

Tipo Documento:

CEBULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

000000000000

Código Planilla:

4337631728

Período Pago:

2020/04

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor

25801115

\$444.100.00

Valor recibido:

\$444.100.00

Forma de pago:

EFECTIVO

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, entiendo que manifiesto
verbalmente a autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
única y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalclienteefecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 25801115
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SAIDA PAOLA ESPITIA GARCIA ESPITIA GARCIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO: CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 15 # 3W -89	TELÉFONO: 7900000
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:	4337631728	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990282758

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 244.800
SUBTOTAL:			1	\$ 244.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 191.300
SUBTOTAL:			1	\$ 191.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 444.100
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		25801115	NÚMERO PLANILLA:		4337631728		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SAIDA PAOLA ESPITIA GARCIA ESPITIA GARCIA		CORDOBA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		abril AÑO		2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA DEPARTAMENTO:		7900000	DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CLL 15 # 3W -89 TELÉFONO:		I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990282758	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act								
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		ÚNICO								
FORMA DE PRESENTACIÓN:		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	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 244.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.800	\$ 0	\$ 244.800	
SUBTOTALES:										\$ 244.800	\$ 0	\$ 244.800	

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		
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 191.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300		
SUBTOTALES:													\$ 191.300	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300		

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	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:										\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE		ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 25801115	ESPITIA GARCIA SAIDA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.529.846		NO																		230301-PORVENIR	30	1.529.846	\$ 244.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.529.846	\$ 191.300	\$ 0	\$ 191.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.529.846	\$ 25801115	\$ 8.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 444.100