



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EM

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Mayo de 2020
Versión	MAYO 2020 - 4.20
ID de Proceso	46339-473976

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ	C.C.	35 117 106	IP/Nº de contacto	3205639410
Correo electrónico contratista:	sadelflo@gmail.com				
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	8520936719
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 \$ 117.503.000	☐ 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				
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:	☐ SI				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1338660/2020	Nº Compromiso SIIF	32720
Valor Total del Contrato	\$ 33.176.000	Nº Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.771.414	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 21.453.814	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.317.600,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.317.600	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	\$ 3.317.600	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.333.850	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	-----	4338045474	Valor Base retención en la fuente	2.333.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.327.040	\$ 1.327.040	Valor Base retención en la fuente ICA	3.111.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 165.900	\$ 165.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 39.900	\$ 212.400	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	\$ 13.900	\$ 13.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	6.224,00	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	\$ 777.950		VALOR A PAGAR	\$ 3.311.376,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SENA EMPRENDE RURAL (SER)
2088420 CANALETE- CORDOBA CENTRAL -ABRIL: 20-27-MAYO 4,11,18 ADECUAR EL SITIO DE CULTIVO DE ACUARIO CON LA LINEA DE PRODUCCION
2085077 PUERTO ESCONDIDO- EL SILENCIO-ABRIL: 22,29 -MAYO 6,13 ESTABLECER LA ESPECIE ACUICOLA APLICANDO LAS BP, MANTENER EL CULTIVO
2088937 SAN BERNARDO DEL VIENTO-SICARA -ABRIL: 21,28 -MAYO 5,12,19 ESTABLECER LA ESPECIE ACUICOLA APLICANDO LAS BUENAS PRACTICAS
2081982 PUERTO ESCONDIDO -CANTAN RANA -ABRIL: 25- MAYO 1,8,15 ESTABLECER LA ESPECIE ACUICOLA APLICANDO BP, MANTENER EL CULTIVO
2101104 PUERTO ESCONDIDO-VILLA ESTER -ABRIL:23,30 - MAYO 7,14 ADECUAR EL SITIO DE CULTIVO DE ACUARIO CON LA LINEA DE PRODUCCION

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

Saudith Elena Delgado Florez
SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
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

JOSÉ NICOLÁS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			35117106
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	CORDOBA
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7890000
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4338045474				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	TIPO DE PLANILLA:
DÍAS DE MORA:				0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
					9990303079
					I-INDEPENDIENTES
					2020

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	\$ 212.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.400	\$ 0	\$ 212.400
SUBTOTALES:										\$ 212.400	\$ 0	\$ 212.400

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 165.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 165.900	\$ 0	\$ 0	\$ 165.900
SUBTOTALES:									\$ 165.900				\$ 165.900	\$ 0	\$ 0	\$ 165.900

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	\$ 13.900	\$ 13.900	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900
SUBTOTALES:									\$ 13.900	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900

[illegible]

TOTAL	\$ 392.200
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8870286193

DV: 487655

ajero:

JALURHAV

liente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

19/05/2020 08:45:11

PS Recaudador:

903644 EXPRESS DIMONEX CERETE TERMINAL

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

35117106

Nombre:

SAUDITH

Apellido 1:

DELGADO

Apellido 2:

N A

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

7748596

Codigo Planilla:

4338045474

Periodo Pago:

2020/04

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

35117106

\$392,200.00

Valor recibido:

\$392,200.00

Forma de pago:

EFFECTIVO

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35117106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO: 7890000
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:	4338045474	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):	2020/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990303079

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 212.400
SUBTOTAL:			1	\$ 212.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 165.900
SUBTOTAL:			1	\$ 165.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.900
SUBTOTAL:			1	\$ 13.900

TOTAL PAGADO:	\$ 392.200
----------------------	-------------------