



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 - SE

Código Regional 23
Código Centro 911510
Fecha Elaboración Mayo de 2020
Versión MAYO 2020 - 4.20
ID de Proceso 73572-310513

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ELKIN EDUARDO BAENA VEGA C.C. 78.761.283 IP/Nº de contacto 1
Correo electrónico contratista: ebaenav@sena.edu.co
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: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 550156000757690
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: ☐ 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: ☐ 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: ☐ SI ☐

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato: 1341031/2020 N° Compromiso SIIF 17020
Valor Total del Contrato \$ 34.329.162 N° Pago 4
Saldo Anterior del Contrato \$ 25.719.626 Del 01/05/2020 Al 31/05/2020 Valor Bruto Pago \$ 3.269.444,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 22.450.182 Comisiones \$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.269.444	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	\$ 3.269.444	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.983		

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

	Mayo	Abril		
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		4337947083	Valor Base retención en la fuente	2.299.983,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.307.778	\$ 1.307.778	Valor Base retención en la fuente ICA	3.066.644,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 163.500	\$ 163.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 39.300	\$ 39.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 13.700	\$ 13.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	6.133,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.263.311,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- 1- Impartir formación profesional integral en los niveles titulados de aprendices en el área asignada dentro del programa oferta regular y complementarios en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de los programas de formación programados dentro de los terminos y tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación.
- 2- Ejecutar la formación profesional integral para el desarrollo de los programas en todo el departamento de cordoba, en el centro agropecuario y biotecnología el porvenir.
- 3- Establecer la ruta de aprendizaje en sofia plus de acuerdo a la programación e intensidad horaria que conoce con la suscripción del contrato
- 4- Asociar aprendices en el aplicativo sofia plus dentro de los terminos estipulados.
- 5- Planear y ejecutar las actividades relacionadas en la guía de aprendizaje.

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.

Elkin Baena

ELKIN EDUARDO BAENA VEGA
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,

CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78761283
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ELKIN EDUARDO BAENA VEGA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CORDOBA		
DIRECCIÓN:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	7854461	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	NO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4337947083		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/18		9990289424

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800227940	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 39.300
SUBTOTAL:				1	\$ 39.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 163.500
SUBTOTAL:				1	\$ 163.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 13.700
SUBTOTAL:				1	\$ 13.700

TOTAL PAGADO:	\$ 216.500
----------------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8869773850

DV: 906727

Cajero:

JNAVARRO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDA

Fecha:

18/05/2020 10:27:41

PS Recaudador:

900708 AVENIDA PRIMERA CENTRO CALLE 29

Cantidad cupones:

1

Identificación:

78761283

Nombre:

ELKIN

Apellido 1:

BAENA

Apellido 2:

NOA

Tipo documento:

CEDULA DE CIUDADANO

Telefono:

56456456

Código planilla:

4337947083

Período pago:

2020/04

Valor comisión:

0

Valor IVA comisión:

0

Referencia

\$216.500,00

78761283

Valor recibido:

\$216.500,00

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, entiendo 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)

6410101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co