

 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	930210
			Fecha Elaboración	26 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	46174-577760
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JAIME RAFAEL BARRIOS BARRIOS		C.C. 8.713.148	IP/N° de contacto 3566900	
Correo electrónico contratista: jbarrios84131@misena.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 ? ☐ SI	
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° 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 \$ 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: ☐ 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: ☐ N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1305996/2020	N° Compromiso SIIF 15120			
Valor Total del Contrato \$ 18.035.300	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.126.119,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.126.119		Del 01/06/2020	Al 26/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.126.119	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 \$ 3.126.119	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.842.755	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	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 1.842.755,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.250.448	4335848665	2.769.619,00	Valor Base retención en la fuente ICA 2.769.619,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 156.400	\$ 1.442.824	0,00	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 200.100	\$ 180.400	0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 43.300	0,00	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 6.600	\$ -	0,00	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ 7.600	27.696,00	Reteica - 8299 27.696,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	0,00	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 312.612	\$ -	0,00	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	0,00	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 614.252	\$ -	0,00	VALOR A PAGAR \$ 3.098.423,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral en el área de Gestión Administrativa que programa el Centro de comercio y servicios Sena Regional Atlántico Ficha: 2023192 TC. en Nómina y Prestaciones Sociales, 2023249 TC. Asistencia Admtva, 2023228 TC, Recursos Humanos. Cuenta de ahorros Davivienda 550026-300700973.				
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:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8713148
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME RAFAEL BARRIOS BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 73 B NO 24 74	TELÉFONO:	3567978
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4335848665				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2020	TIPO DE PLANILLA:
DÍAS DE MORA:				0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
					9990474651
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 43.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 43.300	\$ 0	\$ 43.300
SUBTOTALES:										\$ 43.300	\$ 0	\$ 43.300

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	\$ 180.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.400	\$ 0	\$ 0	\$ 180.400
SUBTOTALES:													\$ 180.400	\$ 0	\$ 0	\$ 180.400

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	\$ 7.600	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600
SUBTOTALES:									\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600

[illegible]

TOTAL	\$ 231.300
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8876258770

DV: 236885

Cajero:

ANPASARA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 02/06/2020 13:16:46

PS Recaudador:
005001 20 DE JULIO UNO ::

Cantidad cupones: 1

Identificación: 6719148

Nombre: JAIME
Apellido 1: RAFAEL
Apellido 2: BARRIOS BARRIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3046245158
Codigo Planilla: 4335848665
Periodo Pago: 2020/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: Valor
8713148 \$231.300,00

Valor recibido: \$231.300,00
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 la
parte, de la prestacion de este
servicio, entendiendase 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

DDI GROUP US HDMI

HIGH DEFINITION
DIGITAL CABLE RECEIVER