



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	31 de marzo de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	85072-345235

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NORMA PATRICIA GUTIERREZ FERRER	C.C.	32.686.651	IP/Nº de contacto	3135839356	
Correo electrónico contratista:	npgutierrez15@misena.edu.co					
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	40425324668	
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 \$ 124.625.000			NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1307278/2020	Nº Compromiso SIIF	7620
Valor Total del Contrato	\$ 18.035.300	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.947.299	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.340.239	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.607.060,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.607.060	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	\$ 3.607.060	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.396.820	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		4326394813	Valor Base retención en la fuente	2.396.820,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.442.824	\$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.400	\$ 180.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 230.900	\$ 230.900	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	\$ 7.600	\$ 7.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	31.958,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -			0,00	
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		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 569.712				
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 798.940	Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 3.575.102,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE HOTELERÍA Y TURISMO (SERVICIO DE ALOJAMIENTO) EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO
AUXILIAR SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y LIMPIEZA FICHA 2039013, TÉCNICO EN SERVICIOS DE ALOJAMIENTO FICHA 2024781 COMPETENCIA MANTENER HABITACIONES, TÉCNICO EN SERVICIOS DE ALOJAMIENTO FICHA 2024781 COMPETENCIA ATENDER USUARIOS
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PROYECTO GIMNASIA LABORAL), COMPLEMENTARIA FICHA 2024736 TECNICO SERV. COMERCIALES Y AEROPORTUARIO A PASAJEROS. ASISTIR A USUARIOS DEL SECTOR TURÍSTICO EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA

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.

NORMA PATRICIA GUTIERREZ FERRER
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 630.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 0830029657 DU: 095414

Cargos: KARINA

Cliente Beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 28/02/2020 16:07:50

PS Remitidor:
905934 ALTO PAGO.

Cantidad cupones: 1

Identificación: 32686651

Nombre: MORHA

Apellido 1: GUTIERREZ

Apellido 2: DIAZ

Tipo documento: CÚPULA DE CIUDADANO

Telefono: 43333333

Código Planilla: 4326322913

Periodo Paga: 2020/02

Valor Comisión: 0

Valor Iva Comisión: 0

Referencia: Valor

Valor recibido: \$418,900.00

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 mi autorización para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a Efectiva

LTDA., estos datos pueden ser utilizados

única y exclusivamente para la

prestación del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1)

051010

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co