

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	05832-526824

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	SILVIA MARIA VELLOJIN CONEO svellojin@sena.edu.co		C.C.	1.063.153.928
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	3002167894
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ SI	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	69319791485
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				
N° del contrato:	1397551/2020	N° Compromiso SIIF	40820	
Valor Total del Contrato	\$ 46.561.666	N° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.400.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 31.850.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.550.000	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	\$ 4.550.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.200.925			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	3.200.925,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.820.000	\$ 1.820.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.267.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 227.500	\$ 227.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 54.600	\$ 291.200	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 II	\$ 19.100	\$ 19.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	8.536,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 4.541.464,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.066.975				
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -				

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

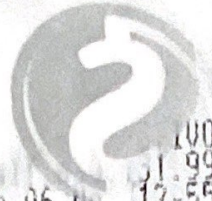
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
SENNOVA - TECNOACADEMIA ITINERANTE PLANILLA 4332733085 ENTREGA PLANEACIÓN PEDAGÓGICA VERSIÓN FINAL REUNIÓN PADRINO CALI 2020 04 28 VIA MEET GOOGLE - PARA ORIENTACIÓN GUÍAS Y PLANES DE SESIÓN SEGÚN SU EXPERIENCIA REUNIÓN VIRTUAL EQUIPO TECNOACADEMIA (REUNIÓN TELETRABAJO - VÍA ZOOM) PARA ELABORACIÓN MAPA DE RIESGOS TRABAJO FACILITADORE REUNIÓN VIRTUAL EQUIPO TECNOACADEMIA (REUNIÓN TELETRABAJO - VÍA ZOOM) PARA LINEAMIENTOS NACIONALES TECNOACADEMIA ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE GUÍAS DE APRENDIZAJE PROGRAMA FORMATIVO MODIFICACIÓN GUÍAS DE APRENDIZAJE INDICACIONES SEGÚN INDICACIONES PEDAGOGO C.A.B.P INICIO DE CURSO VIRTUAL METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS PARA PROYECTOS EDUCATIVOS SENNOVA	

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.		SILVIA MARIA VELLOJIN CONEO EL CONTRATISTA
--	--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, CRISTINA MARGARITA RUIZ CORRALES PROFESIONAL G08

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



EFECTY LTDA.
01.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8863314207

DU: 570809

Cajero:

ROENCOMA

Cliente beneficiario:

110263 PILA RECAUDO

Fecha:

02/05/2020 10:00:16

PS Recaudador:

995696 FRENTE A LA OLIMPICA

Cantidad cupones:

1

Identificación:

1063153928

Nombre:

SILVIA

Apellido 1:

VELLOJIN

Apellido 2:

CONEO

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

7790000

Código Planilla:

4332733085

Período Pago:

2020/04

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor

1063153928

\$537.800,00

Valor recibido:

\$537.800,00

Forma de pago:

EFFECTIVO

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

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

Certificamos que SILVIA MARIA con documento Cedula de Ciudadania 1063153928, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SILVIA MARIA VELLOJIN CONEO con documento CC 1063153928, como se detalla a continuación:

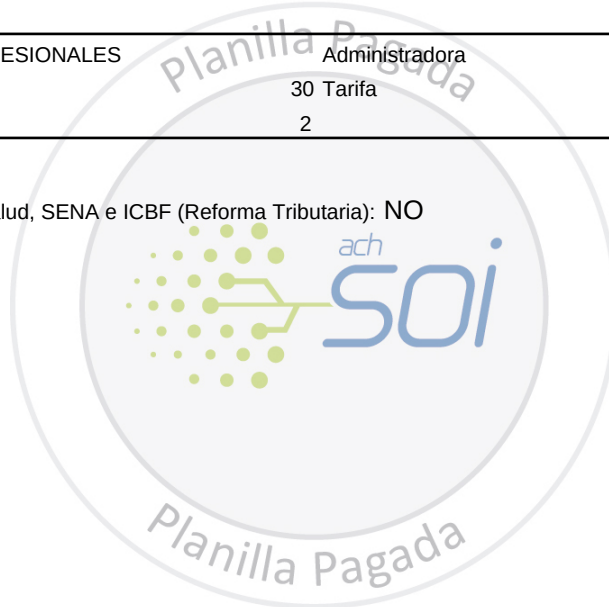
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4332733085	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2020	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2020
Fecha Pago	2020/05/04	Número de Autorización	9999994545

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS016 - COOMEVA E.P.S S.A
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			1063153928
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	SILVIA MARIA VELLOJIN CONEO
DIRECCIÓN:	CALLE 2 #13 A-11 INTERIOR	TELÉFONO:	CORDOBA
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3043676
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	Actividades de las corporaciones financieras.	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		4332733085		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		abril AÑO		2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:		0		MES		abril		AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999994545			

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CODIGO	NOMBRE	EMPLEADOR			COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 291.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 291.200	\$ 0	\$ 291.200
SUBTOTALES:										\$ 291.200	\$ 0	\$ 291.200

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500
SUBTOTALES:													\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500

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	\$ 19.100	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 19.100
SUBTOTALES:									\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 19.100

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	TAP	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																							ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1063153928	VELLOJIN CONEO SILVIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.820.000		NO																230201-PROTECCION	30	1.820.000	\$	\$ 291.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 291.200	EPS016-COOMEVA S.A.	30	1.820.000	\$	\$ 227.500	\$ 0	\$ 227.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.820.000	\$	\$ 106315392	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 537.800
--------------	-------------------