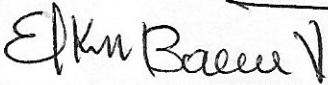


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE		Código Regional 23	Código Centro 911510	Fecha Elaboración Junio de 2020	Versión MAYO 2020 - 4,20	ID de Proceso 65655-128538
	DATOS DEL CONTRATISTA						
	Nombres y apellidos contratista: ELKIN EDUARDO BAENA VEGA Correo electrónico contratista: ebaenav@sena.edu.co		C.C. 78.761.283	IP/Nº de contacto 1			
	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		Nº 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: 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							
Nº del contrato: 1341031/2020		Nº Compromiso SIIF 17020					
Valor Total del Contrato \$ 34.329.162		Nº Pago 5		Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.269.444,00	
Saldo Anterior del Contrato \$ 22.450.182		Del 01/06/2020		Al 30/06/2020			
Nuevo Saldo del Contrato \$ 19.180.738		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%		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.269.444		BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.172.483					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		Junio 4343028146		Mayo 4343028146		Valor Base retención en la fuente 2.172.483,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.307.778		Valor Base retención en la fuente ICA 2.896.644,00		TARIFA			
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 163.500		Valor base IVA 0,00		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 209.300		Menos Retención en la Fuente 0,00		0,00%			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Menos Retención IVA 0,00		15%			
ARL II \$ 13.700		Reteica - 8299 5.793,00		0,200%			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00		0,000%			
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		Otras Retenciones 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 \$ -		Descuentos de Libranza 0,00		0,00			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		0,00			
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.263.651,00					
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -							
Salud hasta \$ 569.712 \$ -							
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 724.161							
Retención en la Fuente Contingente \$ -							
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Impartir formación profesional integral en los niveles titulados y complementarios de aprendices en el área asignada dentro del programa de oferta regular, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de los proyectos de formación programados. Ejecutar la formación profesional integral para el desarrollo de los programas en todo el departamento de Córdoba. Establecer la ruta de aprendizaje en Sofia Plus de acuerdo a la programación e intensidad horaria establecida en el contrato. Planear y ejecutar las actividades relacionadas en la guía de aprendizaje. Cumplir con los productos asociados al proyecto en actividades de formador del programa de formación. Gestionar y propiciar recursos en las comunidades objeto de la formación. Desarrollar las horas de formación que requiera la implementación del programa. Entregar los reportes mensuales estadísticos y registros inherentes al proceso formativo.							
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 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:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 13 N 63 - 60	TELÉFONO:	7854461
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:	4343028146	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990744272

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
----------------------	-------------------

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 39.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 39.300	\$ 0	\$ 39.300
SUBTOTALES:										\$ 39.300	\$ 0	\$ 39.300

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	\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500
SUBTOTALES:									\$ 163.500				\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500

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	\$ 13.700	\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700
SUBTOTALES:									\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											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					DÍAS COT	IBC
1	CC 78761283	BAENA VEGA ELKIN EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.307.700			NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.307.700	\$ 39.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 39.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.307.700	\$ 163.500	\$ 0	\$ 163.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.307.700	\$ 78761283	\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 216.500
--------------	-------------------

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 030.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8883622907 DV: 261738

Cajero: SALUSENO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 19/06/2020 09:51:59

PS Recaudador:
905948 EXPRESS DIMONEX MONTERIA SAN
FRANCISCO

Cantidad cupones: 1

Identificación: 78761283

Nombre: ELKIN

Apellido 1: BAENA

Apellido 2: VEGAS

TIPO DOCUMENTO: Cedula de Ciudadanía

TELEFONO: 3016963532

Código Planilla: 4343028146

Periodo Pago: 2020/05

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

78761283 \$216.500,00

Valor recibido: \$216.500,00

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 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.

Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co