

 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	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	75249-763421

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		STELLA CELINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		scrodriguez@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				9136763951
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:		N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
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:	1398607/2020	N° Compromiso SIIF	40420	
Valor Total del Contrato	\$ 46.561.666	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.750.000	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.200.000	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 RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.023.475			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	3.023.475,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.820.000	\$ 1.820.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.031.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 227.500	\$ 227.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 291.200	\$ 291.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 19.100	\$ 19.100	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	8.063,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 4.541.937,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.007.825	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
SENNOVA TECNOACADEMIA ITINERANTE Planilla de pago # 4350744302 correspondiente mes de Julio de 2020 Reunión Seguimiento De Actividades Programa Technoacademia con Líder SENNOVA Cristina Ruiz Corrales Reunión con líder Technoacademia informe de estudiantes por IE y seguimiento creación de ficha de cursos complementarios. Reunión grupo de investigación Sennova PROYECTOS convocatoria SENNOVA 2021 Reunión equipo ambiental proyectos 2021 Sennova Inicio de proceso de registro de datos de aprendiz de IE en formatos de caracterización - ficha de matrícula SENA Sensibilización TECNOACADEMIA Instituciones Educativas basada en estrategias de aprendizajes metodología STEAM : Corregimientos Jaraquiel Montería y Mateo Gomez Cerete Curso Metodologías 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.	STELLA CELINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ 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.	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

EDUIN JOSE NEGRETE RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8908142594 DU: 801357

Cajero: GENORAGA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 13/08/2020 09:43:54

PS Recaudador:
992946 GARZONES () (T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 50928682

Nombre: STELLA

Apellido 1: RODRIGUEZ

Apellido 2: RODRIGUEZ

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3003225467

Codigo Planilla: 4350744302

Periodo Pago: 2020/07

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor
50928682 \$537.800,00

Valor recibido: \$537.800,00

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, entienda 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 50928682
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	STELLA CELINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 126 N 3A-72 LOS GARZONES	TELÉFONO: 7862579
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:	4350744302	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991489213

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 291.200
SUBTOTAL:			1	\$ 291.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 227.500
SUBTOTAL:			1	\$ 227.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.100
SUBTOTAL:			1	\$ 19.100

TOTAL PAGADO:	\$ 537.800
----------------------	-------------------