

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO, INDUS		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	93818-391120
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GLENIS ALDANA Correo electrónico contratista: gsaldanah@sena.edu.co		C.C. 1.067.858.837	IP/N° de contacto 53413	
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: BANCO COLPATRIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 7352022308	
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: ☐				
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: 1332345/2020		N° Compromiso SIIF 19220		
Valor Total del Contrato \$ 41.310.000	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.825.306,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 19.126.530		Del 01/08/2020	Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.301.224		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.825.306 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.825.306 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.541.830	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 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	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente 2.541.830,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.530.122	4347509882	4347509882	Valor Base retención en la fuente ICA 3.389.106,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 191.300	\$ 191.300	\$ 191.300	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 244.900	\$ 244.900	\$ 244.900	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 III \$ 37.300	\$ 37.300	\$ 37.300	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 6.778,00 0,200%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 847.277	\$ 847.277	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.818.528,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza invitación a trabajadoras, sociales y psicólogas de las clínicas de la ciudad para certificarlas en normas de competencias Se realizó examen a 43 candidatos en la norma Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud Se envía al Coordinador de instrumentos tercer avance del kit Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa Se realizó evaluación a candidatos , calificación de exámenes diapositivas para sensibilización a otro gripo en otra norma Se ha trabajado en apoyo con el líder del proceso, al igual que la revisión al material de examen, Se asiste a reunión con el director. En estos momentos se solicita oportunidad por ser norma regulada. se le informa al líder que se da por finalizado el kit de construcción de instrumentos. sensibilización de otro proceso de evaluación en la Norma Cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacionales y normativa legal para trabajadoras sociales, psicólogas de diferentes clínicas de la ciudad y para la policía de infancia y adolescente 60 candidatos				
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.				
			GLENIS ALDANA 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.			JAVIER EMIRO RAMOS BELLO PROFESIONAL G02	
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				
AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8911033283 DV: 224214

Cajero: DINAROSA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 19/08/2020 16:12:12

PS Recaudador:
903787 CANTACLARO - RIPI

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1067858837

Nombre: GLENIS

Apellido 1: ALDANA

Apellido 2: HOYO

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3007038924

Codigo Planilla: 4347509882

Periodo Pago: 2020/07

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

1067858837 \$473.500,00

Valor recibido: \$473.500,00

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.

Linea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067858837	NÚMERO PLANILLA:	4347509882	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLENIS SOLEY ALDANA HOYOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	0	julio AÑO	2020
DIRECCIÓN:	MZ 130 LT 27 B/CANTACLARO	TELÉFONO:	7900000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991554983
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 244.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.900	\$ 0	\$ 244.900
SUBTOTALES:										\$ 244.900	\$ 0	\$ 244.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 191.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300
SUBTOTALES:									\$ 191.300				\$ 191.300	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300

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	\$ 37.300	\$ 37.300	\$ 0	\$ 0	\$ 37.300
SUBTOTALES:									\$ 37.300	\$ 0	\$ 0	\$ 37.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
1	CC 1067858837	ALDANA HOYOS GLENIS SOLEY	INDEPENDIE NTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.530.122			NO																		230201- PROTECCI ON	30	\$ 1.530.122	\$ 244.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.900	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.530.122	\$ 191.300	\$ 0	\$ 191.300	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.530.122	\$ 106785883	\$ 37.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 473.500
--------------	-------------------