

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940610
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	26897-124663

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: HAROLD STEVEN BRICEÑO CASAS Correo electrónico contratista: hsbriceno@misena.edu.co		C.C. 74.381.258	IP/N° de contacto 3102611225	
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 DE BOGOTA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 596485433		
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: 1347070/2020	N° Compromiso SIIF 7320			
Valor Total del Contrato \$ 36.360.000	N° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.600.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 11.760.000	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 8.160.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.600.000	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 \$ 3.600.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.392.200				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente 2.392.200,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4350738760	Valor Base retención en la fuente ICA 3.189.600,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.440.000	\$ 1.440.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.000	\$ 180.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 230.400	\$ 230.400	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL II	\$ 15.100	\$ 15.100	Reteica - 8299 30.812,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		- 0,00	
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	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 797.400		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.569.188,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Actividades de asesoría, seguimiento y evaluación del resultado de aprendizaje Alistar los recursos necesarios para el desarrollo de los programas de producción según política empresarial. Fichas 2021353 y 2021354 Actividades de asesoría, seguimiento y evaluación de la competencia ALMACENAR PRODUCTOS ALIMENTICIOS SEGÚN NATURALEZA DEL PRODUCTO Y TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO para la ficha 1829039	

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.		HAROLD STEVEN BRICEÑO CASAS 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 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, DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ 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

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400
SUBTOTALES:										\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400

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	\$ 15.100	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100
SUBTOTALES:									\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100

TOTAL	\$ 425.500
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8922495547

DV: 850583

Cajero:

AMMATIVE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/09/2020 08:22:13

PS Recaudador:
995432 DIAGONAL POLICIA

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

74381258

Nombre:

HAROLD

Apellido 1:

BRISENO

Apellido 2:

CASAS

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

3102611225

Codigo Planilla:

4350738760

Periodo Pago:

2020/08

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

74381258

\$425.500.00

Valor recibido:

\$425.500.00

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