

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	953810
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	80145-673083
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DAVID ANDRES GAITAN ARIAS dagaitan351@misena.edu.co	C.C.	89.003.153
Correo electrónico contratista:		3176851311		
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 ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCO COOMEVA S.A.	Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	60101466601
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		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				
Nº del contrato:	1334943/2020	Nº Compromiso SIIF	12320	
Valor Total del Contrato	\$ 36.753.333	Nº Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.223.333	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.523.333	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.700.000	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	\$ 3.700.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.458.650			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	4353967914		Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.480.000	\$ 1.480.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.000	\$ 185.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 236.800	\$ 236.800	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 7.800	\$ 7.800	Reteica - 8299	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	\$ -	\$ -	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	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 819.550	VALOR A PAGAR	\$ 3.700.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
El contratista en cumplimiento a su contrato de prestación de servicios realizó satisfactoriamente las siguientes actividades en el presente periodo, las cuales están contenidas en su objeto contractual: cumplí a cabalidad con el objeto del contrato, también orienté actividades de aprendizaje en 5 fichas de formación (2027023,1829591,2066234,2027013,2172868). hasta el 30 del presente mes. Desarrollé actividades adicionales que se requieren para la ejecución del contrato tales como envío de correos electrónicos para dar información a los aprendices, empleo de la plataforma compromiso, además de interactuar con la plataforma Sofia Plus y Blackboard. Cuento con los certificados de estudio nivel C1 de acuerdo a lo establecido en la circular 345 y la resolución 1979, ambas de 2012. Pagué durante el presente mes los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente oportunamente y sobre el IBC correspondiente. las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			DAVID ANDRES GAITAN ARIAS EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.			JOHN DANILO PEREZ ROJAS 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				
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CEDEJA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86903153
CEDULA DE CIUDADANÍA:	DAVID ANDRÉS GARCÍA RIVERA
CÓDIGO DE CIUDADANÍA:	ARRENA
DIRECCIÓN:	DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE NARIÑO
TIPO DE APORTANTE:	COMO SALUDADO
FORMA DE PRESENTACIÓN:	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
APORTANTE EXTERNO:	ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIVADA
APORTANTE EXTERNO:	ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4353967914
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	2020
FECHA PAGO (último día del mes):	2020/09/04
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto AÑO 2020
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997186628

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
25.14	25.14 COLPENSIONES	1	\$ 226.800	25.14	25.14 COLPENSIONES	1	\$ 226.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
EP9005	EP9005 SANTAS S.A.	1	\$ 185.000	EP9005	EP9005 SANTAS S.A.	1	\$ 185.000

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
14.23	14.23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.800	14.23	14.23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	CODIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
14.23	14.23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.800	14.23	14.23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.800

TOTAL \$ 429.600

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8919130821 DU: 309064

Cajero: JEYAPEVA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/09/2020 15:01:50

PS. Recaudador:
993034 SOLUCIONES LA 15

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 89003153

Nombre: DAVID
Apellido 1: GAITAN

Apellido 2: NAR
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono: 873399928

Codigo Planilla: 4353967914

Periodo Pago: 2020/08

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia: 89003153

Valor recibido: \$429.600.00

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