

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8925609084

DU: 752543

Cajero:

FEJABAME

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

18/09/2020 12:05:09

PS Recaudador:

993996 MONTERIA PASAJE REAL (T)

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

92032577

Nombre:

JOSE

Apellido 1:

CARABALLO

Apellido 2:

AAA

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

1111111111

Codigo Planilla:

4355995656

Periodo Pago:

2020/08

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

92032577

\$436.100,00

Valor recibido:

\$436.100,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92032577
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JOSE LUIS CARABALLO BOHORQUEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:		CALL 29 A #7B 75 B/CASITA	TELÉFONO:	7900000
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:	4355995656	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991955304

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 244.800
SUBTOTAL:			1	\$ 244.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 191.300
SUBTOTAL:			1	\$ 191.300
TOTAL PAGADO:				\$ 436.100

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	21 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO, INDUS			ID de Proceso	47874-215660
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JOSE LUIS CARABALLO BOHORQUEZ Correo electrónico contratista: jcaraballo@sen.edu.co		C.C. 92.032.577	IP/N° de contacto 3017564866	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒				
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 570157070024193	
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: 1679640/2020		N° Compromiso SIIF 203720		
Valor Total del Contrato \$ 21.930.000	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.825.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 15.300.000		Del 01/09/2020	Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 11.475.000		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.825.000		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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.825.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.254.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Septiembre	Agosto		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	4355995656			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.530.000	\$ 1.530.000		Valor Base retención en la fuente 2.254.800,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 191.300	\$ 191.300		Valor Base retención en la fuente ICA 3.388.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 244.800	\$ 244.800		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL IV \$ -	\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Reteica - 8299 6.778,00	0,200%
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 \$ 382.500			Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 751.600			VALOR A PAGAR \$ 3.818.222,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó inducción en las normas 280202010, 280202034, 280202061, 280202092 y 280202103 a 126 candidatos de Surtigas S.A. E.S.P. Se registraron 123 candidatos para el proceso de evaluación y certificación de instalador de gas de Surtigas S.A. E.S.P. Se formalizaron 123 candidatos en el sistema de información DSNFT para adelantar proceso de evaluación de Surtigas S.A. E.S.P. Se tomó evidencias de desempeño y producto a 90 candidatos en las normas 280202010, 280202034, 280202061, 280202092 y 280202103 Se tomó evidencias de conocimientos oportunidad a 142 candidatos en las normas 280202010, 280202034, 280202061, 280202092 y 280202103 Se revisaron técnicamente los instrumentos que serán aplicados a los candidatos que se les tomará evidencias de conocimiento en las no Se elaboró informe correspondiente a las actividades desarrolladas del presente mes de septiembre Se registraron los resultados de los 142 candidatos en la toma de evidencias de conocimiento Se sigue protocolo de bioseguridad con los candidatos en tomas de evidencias para minimizar riesgo de contagio por Covid 19				
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.			JOSE LUIS CARABALLO BOHORQUEZ 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				