

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Octubre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
ID de Proceso	66243-892281

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:		JOAO ALEJANDRO DANIELLS ESCOBAR		C.C.		1.069.480.365		IP/N° de contacto		3128371065	
Correo electrónico contratista:		jdaniellse@sena.edu.co									
Régimen del IVA:		RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		09365557460	
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:	1336528/2020	N° Compromiso SIIF		19220			
Valor Total del Contrato	\$ 32.527.190	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago \$ 3.252.719,00	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.047.558		Del	01/10/2020	Al		31/10/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.794.839		Comisiones				\$ 0.00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.252.719	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,13%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 178.612
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.252.719		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.505.438	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.322.729	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 178.612

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Septiembre			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	0199073144	Valor Base retención en la fuente	4.322.729,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.301.088	\$ 1.301.088	Valor Base retención en la fuente ICA	2.881.819,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 162.700	\$ 162.700	Valor base IVA	3.252.719,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 208.200	\$ 208.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	178.612,00	4,13%
ARL II	\$ 13.600	\$ 13.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	5.764,00	0,200%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 208.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 162.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 13.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.440.910		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.068.343,00	

SON: TRES MILLONES SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realizo planes de negocio de la up Gyacharacal y peses la bendicion del municipio de san carlos
se realizo portafolio de las unidades productivas
se realizo recepcion de documentos para realizar solicitud de nuevo complementario
PROGRAMA VICTIMA

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.

JOAO ALEJANDRO DANIELLS ESCOBAR
EL CONTRATISTA

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 cumpla 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.

IVAN DARIO GUZMAN SANCHEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8940765748

DV: 043112

Calero:

VIVIPICA

Cliente beneficiario:
110263 PYLA RECAUDO

Fecha:

20/10/2020 11:23:34

PS Recaudador:

997429 BARRIO EL COROCITO.

Cantidad cupones:

1

Identificación:

1069480365

Nombre:

JOAO

Apellido 1:

DANIEL

Apellido 2:

ESCORRER

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

000000000000

Código Planilla:

0199073144

Periodo Pago:

2020/09

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor

Valor recibido:

\$384,500.00

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, 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)

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

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

ORDEN DE SERVICIO

Nu OS: 8940765748

DV: 043112

Cajero:

VIVIPICA

Cliente beneficiario:
110263 PYLA RECAUDO

Fecha: 20/10/2020 11:23:34

PS Recaudador:
997429 BARRIO EL COROCITO.

Cantidad cupones: 1

Identificación:

1069480365

Nombre:

JOAO

Apellido 1:

DANIELLS

Apellido 2:

ESCOBAR

Documento:

CEDULA DE CIUDADANO

TELEFONO:

0158813144

Indicador Planilla:

012020/03

Periodo Pago:

01/08/2020

Valor Consign:

8

Valor Consign:

8

Valor recibido:

\$384.500,00

Forma de pago:

Efectivo

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva 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 unicamente y exclusivamente para la prestacion de servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1) 510101

servicioalclienteefecty.com.co
www.efecty.com.co

INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1069480365
JOAO ALEJANDRO DANIELLS ESCOBAR DANIELLS ESCOBAR DANIELLS ESCOBAR
SAHAGUN DEPARTAMENTO: CORDOBA
CLL 19 KR 2 # 1 J56 TELÉFONO: 7776477
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Banca de segundo piso.
ÚNICO
TES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

199073144 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
MES: septiembre PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
AÑO: 2020 SALUD: AÑO: 2020

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
0	\$ 0	\$ 384.500
1	\$ 500	\$ 385.000
2	\$ 700	\$ 385.200
3	\$ 1.000	\$ 385.500
4	\$ 1.200	\$ 385.700
5	\$ 1.500	\$ 386.000

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.200
SUBTOTAL:			1	\$ 208.200

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 162.700
SUBTOTAL:			1	\$ 162.700

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.600
SUBTOTAL:			1	\$ 13.600

TOTAL POR PAGAR:

\$ 384.500