

 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	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	76266-032962
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MAURICIO MIGUEL MARTINEZ MUÑOZ mmmartinez300@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		Es declarante de renta?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		Inducción SST		Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		Tipo de cta		N° Cuenta
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		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:		N° Compromiso SIIF		34320
Valor Total del Contrato		Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato		Del		31/10/2020
Nuevo Saldo del Contrato		Al		\$ 3.098.140,00
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre		Septiembre
Ingreso Base de Cotización - IBC		4355997497		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.239.256		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 155.000		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 198.300		Valor base IVA
ARL		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 6.500		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Menos Retención IVA
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Reteica - 8299
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 309.814		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 608.757		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		\$ 3.092.650,00
SON: TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Oferta articulacion con la media Pago seguridad social mes de Septiembre Informe contractual mes de Octubre ETAPA PRACTICA. FICHA 1865682 APLICAR LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS, FICHA 1865682. REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO SEGÚN PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO, FICHA 2091120 DIAGNOSTICAR FALLAS Y DEFECTOS EN LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS SEGÚN LOS MANUALES, FICHA 2091120 ANALIZAR LOS REQUISITOS DEL CLIENTE PARA CONSTRUIR EL SISTEMA DE INFORMACION. FICHA 2086379 INTERPRETAR EL DIAGRAMA PARA IDENTIFICAR EL MODELO DE DATOS FICHA 2086379				
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.				
MAURICIO MIGUEL MARTINEZ MUÑOZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.				
LUCIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ FLOREZ INSTRUCTOR G20				
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				

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 198.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 198.400	\$ 0	\$ 198.400
SUBTOTALES:										\$ 198.400	\$ 0	\$ 198.400

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 155.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 155.000	\$ 0	\$ 0	\$ 155.000
SUBTOTALES:													\$ 155.000	\$ 0	\$ 0	\$ 155.000

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	\$ 6.500	\$ 6.500	\$ 0	\$ 0	\$ 6.500
SUBTOTALES:									\$ 6.500	\$ 0	\$ 0	\$ 6.500

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	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE
1	CC 1067888003	MARTINEZ MUÑOZ MAURICIO MIGUEL	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.240.000			NO																		231001- COLFOND OS	30	\$ 1.240.000	\$ 198.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 198.400	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.240.000	\$ 155.000	\$ 0	\$ 155.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.240.000	\$ 1067888000	\$ 6.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 359.900
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8939158657 DV: 868326

Cajero: JEDAMEBO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 16/10/2020 16:50:40

PS Recaudador:
907261 EXPRESS EFECTIVO VALLEJO ET 2

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1067888003

Nombre: MAURICIO

Apellido 1: MARTINEZ

Apellido 2: XXX

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3105906847

Codigo Planilla: 4355997497

Periodo Pago: 2020/09

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

1067888003 \$359.900,00

Valor recibido: \$359.900,00

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