SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RU

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**94946-421928**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZMIRIAM ASIAS RIOS	**C.C.**	1.067.919.438	**IP/Nº de contacto**	53500
Correo electrónico contratista:	luzmy_311@hotmail.com				

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 56906324461

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

Nº del contrato: 1356602/2020 **Nº Compromiso SIIF** **35720**

Valor Total del Contrato	$ 32.947.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.492.297	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.660.433,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.831.864		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.660.433	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.660.433**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.432.275**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4359718401**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.464.173	$ 1.464.173
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.100	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.300	$ 234.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 15.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 810.758	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.432.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.243.033,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.486,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.653.947,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL - SER

* Se realizo planeación pedagogica para los programas emprendedor en producción de especies piscicolas, emprendedor en producción de cultivos transitorios.
* Se realizaron planes de sesión para ejecutar las acciones de formación en las fichas asignadas:#2194653, #2171178, #2181629, #2163535, #2183766.
* La instructora reporto las acciones de formación utilizadas para lograr los resultados de cada competencia desarrollada por medio de las herramientas de las TIC´s como correo electronico, WhatpsApp, entre otros en las formaciones asignadas.
* Se impartieron formaciones utilizando herramientas de las TIC´s con el instructor tecnico con el objetivo de crear UP a las fichas: #2194653, #2171178, #2181629, #2163535, #2183766.

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.

LUZMIRIAM ASIAS RIOS
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067919438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MIRIAN ASIAS RIOS ASIAS RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 1 N 5-62 COQUERA	TELÉFONO:	7925945
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:	**4359718401**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992307041

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 234.300
SUBTOTAL:			1	**$ 234.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 183.100
SUBTOTAL:			1	**$ 183.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.300
SUBTOTAL:			1	**$ 15.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 432.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8938199654 DV: 926549

Cajero: JEDAMEBO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 15/10/2020 10:25:29

PS Recaudador:
907261 EXPRESS EFECTY VALLEJO ET 2

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1067919438

Nombre: LUZ MIRIAN
Apellido 1: ASIAS
Apellido 2: XXX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3043778511
Codigo Planilla: 4359718401
Periodo Pago: 2020/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1067919438	$432.700,00

Valor recibido: $432.700,00
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

Escaneado con CamScanner