

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CORDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RU		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	82788-318731

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GERARDO JOSE NAVARRO SALCEDO		C.C. 1.064.980.094	IP/N° de contacto 3006229764	
Correo electrónico contratista: gnavarro@sena.edu.co				
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: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 09349956401		
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: 1357133/2020	N° Compromiso SIIF 45920			
Valor Total del Contrato \$ 31.848.960	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.815.394,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.815.394	Del 01/11/2020	Al 15/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 3.004.380,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.815.394	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,25%			
Ingresos por comisiones \$ 3.004.380	Retención en la Fuente del Periodo \$ 8.444			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.819.774	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 8.444			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.427.106				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	199505044	Valor Base retención en la fuente 3.427.106,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.465.052		Valor Base retención en la fuente ICA 4.569.474,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 183.200		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 234.500		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		Menos Retención en la Fuente 8.444,00	0,25%
ARL II \$ 9.200	\$ 15.300		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	-		Reteica - 8299 9.139,00	0,200%
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 \$ -	-		Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	-		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	-		VALOR A PAGAR \$ 1.797.811,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 1.142.369	-			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	-			

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1. Formación profesional integral, Ficha de caracterización 2098442, municipio de Valencia, vereda Las Cheras Alternancia. 2. Formación Profesional Integral, Ficha de Caracterización 2147205, municipio de SAN JOSE DE URE, Vereda La dorada Alternancia 3. Formación Profesional Integral, Ficha de Caracterización 2148346, municipio de SAN JOSE DE URE, Resguardo Comunidad Ibudo Bosque Alternancia 4. Fortalecimiento cupo de aprendices, municipio de San José de Ure, Cosecha de productos acuícolas. Ficha 2223200	

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.	 GERARDO JOSE NAVARRO SALCEDO 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, LUDYS DEL CARMEN PASTRANA MARTINEZ 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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1064980094
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GERARDO JOSE NAVARRO SALCEDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 14 # 5A - 08 B. SAN	TELÉFONO: 7776647
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:	199505044	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992834959

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 234.500
SUBTOTAL:			1	\$ 234.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 183.200
SUBTOTAL:			1	\$ 183.200
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:	\$ 433.000
----------------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8959470437 DV: 989874

Cajero: YEMAARPA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/11/2020 08:19:15

PS Recaudador:
903873 EXPRESS EFECTY SAHAGUN CLINICA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1064980094

Nombre:	GERARDO
Apellido 1:	NAVARRO
Apellido 2:	SALCEDO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	7776647
Codigo Planilla:	0199505044
Periodo Pago:	2020/10
Valor Conision:	0
Valor Iva Conision:	0
Referencia	Valor
1064980094	\$433.000,00

Valor recibido: \$433.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclanacion.

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