



SERVICIO NACIONAL  
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES  
REGIONAL CORDOBA  
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EM

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Código Regional   | 23                 |
| Código Centro     | 911510             |
| Fecha Elaboración | Noviembre de 2020  |
| Versión           | AGOSTO 2020 - 5,20 |
| ID de Proceso     | 13796-110939       |

DATOS DEL CONTRATISTA

|                                                                                                                                       |                                                                                                                         |                                                                                        |                             |                                     |                             |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                                      | ALBA LUZ GUERRA CARDENAS                                                                                                | C.C.                                                                                   | 30.575.126                  | IP/Nº de contacto                   | 101                         |                             |
| Correo electrónico contratista:                                                                                                       | alguerrac@sena.edu.co                                                                                                   |                                                                                        |                             |                                     |                             |                             |
| Régimen del IVA:                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE <input checked="" type="checkbox"/> Pertenece al régimen simple de tributación? | <input type="checkbox"/> NO                                                            | Es declarante de renta?     | <input type="checkbox"/> NO         | Es Pensionado?              | <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000                                                                                        | <input type="checkbox"/> NO                                                                                             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | <input type="checkbox"/> SI |                             |
| Banco al cual consignar:                                                                                                              | BANCOLOMBIA                                                                                                             | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     | Nº Cuenta                           | 16655589540                 |                             |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?                  | <input type="checkbox"/> NO                                                                                             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.603.000 |                             |                                     | <input type="checkbox"/> 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:            | 1338028/2020    | Nº Compromiso SIIF     | 27420                        |
| Valor Total del Contrato    | \$ 32.623.066   | Nº Pago                | 10                           |
| Saldo Anterior del Contrato | \$ 4.312.880    | Periodo objeto de pago | Del 01/11/2020 Al 30/11/2020 |
| Nuevo Saldo del Contrato    | \$ 995.280      | Comisiones             | \$ 0,00                      |
| Valor Bruto Pago            | \$ 3.317.600,00 |                        |                              |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                                            |              |                                           |       |
|--------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 3.317.600 | 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                 | \$ 3.317.600 | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos         | \$ 0  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE           | \$ 2.204.475 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO            | \$ 0  |

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

|                                                                 | Noviembre    | Octubre      |                                       |                 |        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|-----------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS                      |              | 4364348353   | Valor Base retención en la fuente     | 2.204.475,00    | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                | \$ 1.327.040 | \$ 1.327.040 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.939.300,00    |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                     | \$ 165.900   | \$ 165.900   | Valor base IVA                        | 0,00            |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                   | \$ 212.400   | \$ 212.400   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00            | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional             | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00            | 0,00%  |
| ARL II                                                          | \$ 13.900    | \$ 13.900    | Menos Retención IVA                   | 0,00            | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias           | \$ -         |              | Reteica - 8299                        | 5.879,00        | 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                     | \$ -         |              |                                       | 0,00            |        |
| 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                                 | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            | 0,000% |
| Salud hasta \$ 569.712                                          | \$ -         |              |                                       |                 |        |
| Renta Exenta 25% \$ 8.545.680                                   | \$ 734.825   |              | Descuentos de Libranza                | 0,00            |        |
| Retención en la Fuente Contingente                              | \$ -         |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00            |        |
|                                                                 |              |              | VALOR A PAGAR                         | \$ 3.311.721,00 |        |

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SER

Ficha 2177368 Fortalecimiento Cupo mercadeo y ventas  
Ficha 2166875 Emprendedor en Elaboración de Accesorios Artesanales con Recursos Naturales modelo canvas  
Ficha 2101096 Emprendedor en Producción de Especies Piscícolas modelo canvas  
Ficha 2240194 Complementario Mercadeo y ventas

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.

ALBA LUZ GUERRA CARDENAS  
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JIMMY TORRES BUSTILLO  
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

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8952787522

DU: 633454

Cajero:

TPASTRANA

Cliente beneficiario:  
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 13/11/2020 10:43:17

PS Recaudador:  
237001 CARRERA 7 ::

Cantidad cupones: 1

Identificación: 30575126

Nombre: ALBA

Apellido 1: LUZ

Apellido 2: GUERRA

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Teléfono: 000000000000

Código Planilla: 4364348353

Período Pago: 2020/10

Valor Comisión: 0

Valor Iva Comisión: 0

Referencia Valor

30575126 \$397.200,00

Valor recibido: \$397.200,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único  
soporte válido para atender cualquier  
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi  
parte, de la prestación de este  
servicio, entienda que manifiesto  
verbalmente mi autorización para el  
tratamiento de los datos personales que  
voluntariamente he entregado a Efectivo  
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados  
única y exclusivamente para la  
prestación del servicio convenido.  
Línea 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: 30575126                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ALBA LUZ GUERRA CARDENAS GUERRA CARDENAS |                                                     |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MONTERIA                                 | DEPARTAMENTO: CORDOBA                               |
| DIRECCIÓN:                                                                | CL 38 N 14B 04 BARRIO LA                 | TELÉFONO: 7588483                                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                         | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                    |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                                  | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                    |                                                     |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                       |                                                     |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4364348353   | 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):       | 2020/11/13   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992692362    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 215.100   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 215.100   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800130907             | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                      | 1          | \$ 168.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 168.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 14.100    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 14.100    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 397.200</b> |
|----------------------|-------------------|

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                                          |  |                           |  |                                                  |  |                          |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA                     |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |  | 30575126                                         |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 4364348353                     |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |  |  |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | ALBA LUZ GUERRA CARDENAS GUERRA CARDENAS |  | CORDOBA                   |  | MES                                              |  | octubre AÑO              |  | 2020                           |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS  |  | 2020             |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | MONTERIA                                 |  | DEPARTAMENTO:             |  | CLASE APORTANTE:                                 |  | DÍAS DE MORA:            |  | 2020/11/13                     |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | 2020             |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CL 38 N 14B 04 BARRIO LA FLORESTA        |  | TELÉFONO:                 |  | I-INDEPENDIENTE                                  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2020/11/13                     |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 9992692362       |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE                         |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                                  |  |                           |  |                                                  |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO                                    |  |                           |  |                                                  |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                                       |  |                           |  |                                                  |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |