

 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 - SE		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
			ID de Proceso	69523-236914

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ELIANY MARGARITA AVILA GENES Correo electrónico contratista: eavilag@sena.edu.co		C.C. 1.067.404.918	IP/Nº de contacto 3215662563	
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: BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta AHORROS	Nº Cuenta 408398337		
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: 1334502/2020	Nº Compromiso SIIF 11920			
Valor Total del Contrato \$ 34.329.162	Nº Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.852.684,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.852.684	Del 01/12/2020	Al 17/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.852.684	Ingresos por comisiones \$ 0	Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.852.684	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 835.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4364787871	Valor Base retención en la fuente 835.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.307.778	Valor Base retención en la fuente ICA 1.602.384,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 163.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 209.300	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	\$ 9.200	\$ 13.700	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 209.300		Reteica - 8299 3.205,00	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	\$ 185.268		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 569.712	\$ 163.500		Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 261.079		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 1.849.479,00	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Atender la formación virtual del programa Estructuración de un modelo de negocios verdes e inclusivo. Fichas N° 2231876 Atender la formación virtual del programa Estructuración de un modelo de negocios verdes e inclusivo. Fichas N° 2228974 Impartir formación profesional en el programa de formación complementario TRATAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS SÓLIDOS FICHA 2249982	

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.	ELIANY MARGARITA AVILA GENES 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 periodo 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, CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS 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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8963899960

DV: 012333

Cajero:

LEIBBURO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

04/12/2020 15:10:00

PS Recaudador:

904153 EXPRESS EFECTY CRA 10

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

1067404918

Nombre:

ELIANIS MARGARITA

Apellido 1:

AVILA

Apellido 2:

GENES

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

3024244774

Codigo Planilla:

4364787871

Periodo Pago:

2020/11

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

1067404918

\$386.500,00

Valor recibido:

\$386.500,00

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, 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

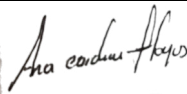
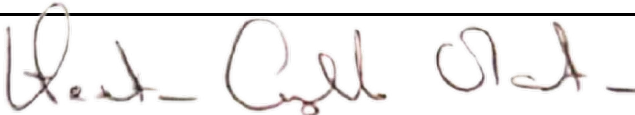
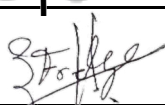
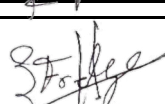
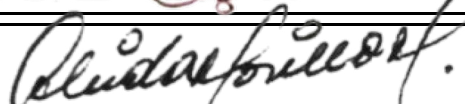
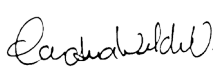
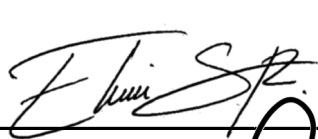
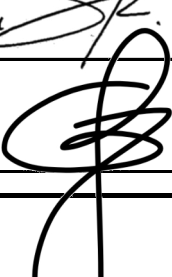
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300
SUBTOTALES:										\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPÍ ATLANTICO	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500
SUBTOTALES:									\$ 163.500				\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.700	\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700
SUBTOTALES:									\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACION	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					IBCF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE				DÍAS COT	IBC
1	CC 1067404918	AVILA GENES ELIANY MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.307.777			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.307.777	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 209.300	CCFC55-CAJACOP ATLANTICO	30	\$ 1.307.777	\$ 163.500	\$ 0	\$ 163.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.307.777	\$ 106740491	\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 386.500
--------------	-------------------

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: MONTERÍA FECHA: 2/12/2020 REGIONAL: CORDOBA
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ELIANY MARGARITA AVILA GENES			IDENTIFICACIÓN
			C.C. No 1067404918
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1334502 3 DE FEBRERO DE 2020			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO			
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐
		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐
		TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	4	Hernan Guillermo Isaza Giraldo - hgisaza@sena.edu.co	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	5	Ana Carolina Hoyos Martinez - ahoyosm@sena.edu.co	
	6	Hector Miguel Cogollo Acosta - hcogollo@sena.edu.co	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	12	César Augusto Robles Conteras - crobles@sena.edu.co	
ALMACÉN E INVENTARIOS	2	Obdulia Rafaela Tirado Chica - otirado@sena.edu.co	
	3	Fredy Enrique Martinez Martinez - martinezm@sena.edu.co	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	3	Fredy Enrique Martinez Martinez - martinezm@sena.edu.co	
	6	Hector Miguel Cogollo Acosta - hcogollo@sena.edu.co	
CONTABILIDAD	7	Aleyda Morillo Medrano- amorillom@sena.edu.co	
	8	Rosiris del Carmen Mendoza Mercado - rcmendozam@sena.edu.co	
TESORERIA	9	Carmen Ana Wilches Uparela - cwilchesu@sena.edu.co	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	11	Eduin Jose Negrete Ruiz - ejnegreter@sena.edu.co	
BIBLIOTECA	1	Rafael Andres Carrascal Lopez - carrascall@sena.edu.co	
APOYOS A LA COORDINACIÓN ACADÉMICA	10	Elvis Antonio Serpa Hernández - elvis@sena.edu.co	
		Yenny Melissa Rojas Racero - ymrojas@sena.edu.co	
SUPERVISOR DE CONTRATO	12	César Augusto Robles Conteras - crobles@sena.edu.co	
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)			
OTROS :			
			 Firma del Contratista