

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR-CORDOBA - SE		Código Regional 23 Código Centro 911510 Fecha Elaboración Noviembre de 2020 Versión AGOSTO 2020 - 5.20 ID de Proceso 67239-095809
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: LERCY MARIA ALVAREZ GARCIA Correo electrónico contratista: alvarez7@misena.edu.co C.C. 25.800.927 IP/Nº de contacto 3013728717		
	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: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 550152900004287 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: 1334507/2020 Valor Total del Contrato \$ 34.329.162 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.122.128 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.852.684		Nº Compromiso SIIF 16120 Periodo objeto de pago Del 01/11/2020 Al 30/11/2020 Comisiones \$ 0,00 Valor Bruto Pago \$ 3.269.444,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.269.444 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.269.444 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.172.483		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383* 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS 4360537755 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.307.778 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 163.500 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 209.300 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 13.700 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 \$ 3.580.700 \$ - 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 \$ 589.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Valor Base retención en la fuente 2.172.483,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.898.644,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 5.793,00 0,200% 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 \$ 3.263.651,00	
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Impartir formación complementaria fichas: 2194716, 2208079, 2233805 Impartir formación técnica fichas: 2203706, 2233539 Realizar inducción al programa de formación técnico ficha: 2203706 incentivar a los aprendices en el proceso de formación. diseñar guía de aprendizaje para el programa complementario con ficha 2233805 diseñar planes de trabajo concertado con el aprendiz y actualizarlos.			
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		EL CONTRATISTA LERCY MARIA ALVAREZ GARCIA	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 838.151.223-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8953192733

DU: 367797

Cajero:

OMCOBOLLO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

14/11/2020 09:42:41

PS Recaudador:

996490 CENTRO COMERCIAL BUENAVISTA

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

25800927

Nombre:

LEST

Apellido 1:

ALVAREZ

Apellido 2:

NAA

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

0000000000

Codigo Planilla:

4360537755

Periodo Pago:

2020/10

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

25800927

\$387.100,00

Valor recibido:

\$387.100,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 25800927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LERCY MARIA ALVAREZ GARCIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO: CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 58 9-76 LA CASTELLANA	TELÉFONO: 7777777
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:	4360537755	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):	2020/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992706432

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 209.600
SUBTOTAL:			1	\$ 209.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 163.800
SUBTOTAL:			1	\$ 163.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.700
SUBTOTAL:			1	\$ 13.700

TOTAL PAGADO:	\$ 387.100
----------------------	-------------------