

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Marzo de 2021
			Versión	ENERO 2021 - 1,21
			ID de Proceso	30071-257301
		No. de documento	41262	

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ sadelflo@gmail.com	C.C.	35.117.106	IP/N° de contacto	3205639410
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	8520936719
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 2021 supera los \$ 119'806.000		☐ NO	

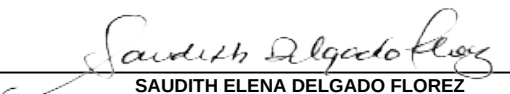
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	2232154/2021	N° Compromiso SIIF	29921	
Valor Total del Contrato	\$ 29.505.280	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.340.800	2	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.923.200		01/03/2021	31/03/2021
			Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA; ENMARCADAS EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER - INSTR		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.417.600	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	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.417.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.270.925			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.270.925,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.367.040	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	3.027.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 170.900	\$ 113.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 218.800	\$ 145.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 14.300	\$ 9.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	6.056,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 756.975		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.411.544,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
SENA EMPRENDE RURAL "SER" 2277521- NARIÑO LORICA : LOS DIAS 1,2,3 8,9,10,15,16 DE MARZO 2021 FORMULAR ALIMENTO CONCENTRADO PARA PECES, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE LA ESPECIE , SELECCIONAR, MANEJAR Y CONSERVAR LA MATERIA PRIMA Y LOS INSUMOS SEGUN NORMATIVIDAD. 2278371- LAS PANELAS CERETE LOS DIAS 4,5,11,12 DE MARZO 2021 FORMULAR ALIMENTO CONCENTRADO PARA PECES, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE LA ESPECIE , SELECCIONAR, MANEJAR Y CONSERVAR LA MATERIA PRIMA Y LOS INSUMOS SEGUN NORMATIVIDAD. TOTAL HORAS: 160	

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.	 SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
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 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, 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

JOSÉ NICOLÁS 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: 9015921037

DV: 947544

Cajero:

BRMIVEPA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

16/03/2021 16:51:46

PS Recaudador:

994074 MONTERIA LA CEIBA (T)

Cantidad cupones:

1

Identificación:

35117106

Nombre:

SAUDITH

Apellido 1:

DELGADO

Apellido 2:

FLOREZ

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

1111111111

Código Planilla:

4382207732

Periodo Pago:

2021/02

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor \$268.500,00

35117106

Valor recibido:

\$268.500,00

Forma de pago:

EFFECTIVO

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: 35117106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN PEDRO CALLE 10 9	TELÉFONO: 7890000
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:	4382207732	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994356247

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.500
SUBTOTAL:			1	\$ 9.500

TOTAL PAGADO:	\$ 268.500
----------------------	-------------------

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	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
SUBTOTALES:										\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.500	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500
SUBTOTALES:									\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500

TOTAL	\$ 268.500
--------------	-------------------