

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Mayo de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	05795-045527
			No. de documento	99412

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		jninoor@sena.edu.co		76.316.652
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		00000
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		520430992		
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:	2154109/2021	N° Compromiso SIIF	3221	
Valor Total del Contrato	\$ 40.894.000	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.829.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.019.000	Comisiones	\$ 0,00	
Valor Bruto Pago		\$ 3.810.000,00		

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				
Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Sistemas.				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.810.000	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, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.810.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.531.700			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	2.531.700,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.524.000	\$ 1.524.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.500	\$ 190.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 243.900	\$ 243.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 300	6.751,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 843.900		VALOR A PAGAR	\$ 3.803.249,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Formación en la ficha N° 2232316, Competencia: 37371 Resultados: 563012, 563013, 563014, 563015 Desde el 4 de Mayo 16 Horas Reporte Sofía				
Formación en la ficha N° 2187307, Competencia: 37752 Resultados: 583620, 583621, 583622, 583623 Desde el 5 de Mayo 48 Horas Reporte Sofía				
Formación en la ficha N° 2237904, Competencia: 37371 Resultados: 559697, 559698, 559699, 559700 Desde el 5 de Mayo 20 Horas Reporte Sofía				
Formación en la ficha N° 2187280, Competencia: 3261 Result: 277163, 277164, 277165, 277166, 277167 Desde el 5 de Mayo 16 Horas Reporte Sofía				
Formación en la ficha N° 2164810, Competencia: 3261 Result: 277163, 277164, 277165, 277166, 277167 Desde el 3 de Mayo 24 Horas Reporte Sofía				
Formación en la ficha N° 2144692, Competencia: 3261 Result: 277163, 277164, 277165, 277166, 277167 Desde el 7 de Mayo 20 Horas Reporte Sofía				
Formación en la ficha N° 2206976, Competencia: 37371 Resultados: 559697, 559698, 559699, 559700 Desde el 7 de Mayo 16 Horas Reporte Sofía				
Formación en la ficha N° 2164825, Competencia: 3261 Result: 277163, 277164, 277165, 277166, 277167 Desde el 8 de Mayo 12 Horas Reporte Sofía				

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.	JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO

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	

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	
--	--

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	\$ 243.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 243.900	\$ 0	\$ 243.900
SUBTOTALES:										\$ 243.900	\$ 0	\$ 243.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.500		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.500
SUBTOTALES:									\$ 190.500				\$ 190.500	\$ 0	\$ 0	\$ 190.500

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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:									\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE				TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 76316652	NINO ORDOÑEZ JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.524.000			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.524.000	\$ 243.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 243.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.524.000	\$ 190.500	\$ 0	\$ 190.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.524.000	\$ 76316652	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 442.400
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9045013561 DU: 346816

Cajero: DIMAPALT

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/05/2021 10:01:03

PS Recaudador:
991344 POPAYAN TIENDAS OLIMPICA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 76316652

Nombre: JOSE RAFAEL

Apellido 1: NINO

Apellido 2: NGA

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3104087642

Codigo Planilla: 4385808230

Periodo Pago: 2021704

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

76316652 \$442.400,00

Valor recibido: \$442.400,00

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, entienda 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

cliente@efecty.com.co

efecty.com.co