

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |  | Código Regional   | 23                |
|                                                                                                                                 | REGIONAL CÓRDOBA                                                                                                                            |  | Código Centro     | 952310            |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA                                                                                  |  | Fecha Elaboración | Noviembre de 2021 |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |  | Versión           | JUNIO 2021 - 3,21 |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)                                                          |  | ID de Proceso     | 05104-479871      |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 285259            |

  

|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                         |                                         |                                                                                        |                             |
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | ALVARO JAVIER VILORIA LUNA              | C.C.                                                                                   | 1.064.311.854               |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | ajviloria@sena.edu.co                   | IP/N° de contacto                                                                      | 53527                       |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | 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 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | <input type="checkbox"/> NO |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | DAVIVIENDA                              | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                      |                                         | N° Cuenta                                                                              | 488402786385                |
| 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 2021 supera los \$ 119'806.000 | <input type="checkbox"/> NO |

  

|                                                    |               |                                     |                              |
|----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |               |                                     |                              |
| N° del contrato:                                   | 2225944/2021  | N° Compromiso SIIF                  | 23421                        |
| Valor Total del Contrato                           | \$ 34.680.000 | N ° Pago                            | 10                           |
| Saldo Anterior del Contrato                        | \$ 5.100.000  | Periodo objeto de pago              | Del 01/11/2021 Al 30/11/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                           | \$ 1.700.000  | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
| (Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA EN E |  |  |  |

  

|                                                             |                     |                                           |             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.400.000        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.400.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.259.300</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

  

|                                                                              |              |                      |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |              |                      |                                                    |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                  | Noviembre    | Octubre              |                                                    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                             | \$ 1.360.000 | \$ 1.360.000         | Valor Base retención en la fuente 2.259.300,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 170.000   | \$ 170.000           | Valor Base retención en la fuente ICA 3.012.400,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 217.600   | \$ 217.600           | Valor base IVA 0,00                                |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -         | \$ 0                 | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| ARL                                                                          | \$ 7.100     | \$ 7.100             | Menos Retención en la Fuente 0,00                  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -         |                      | Menos Retencion IVA 0,00                           |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -         |                      | Reteica - 8299 6.025,00                            |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064              | \$ -         |                      | 0,200%                                             |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                                  | \$ -         |                      | Otras Retenciones 0,00                             |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                | \$ -         |                      | 0,000%                                             |
| 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                  | \$ -         |                      | 0,000%                                             |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                              | \$ -         |                      | Otras Retenciones 0,00                             |
| Salud hasta \$ 580.928                                                       | \$ -         |                      | 0,000%                                             |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                                | \$ 753.100   |                      | 0,000%                                             |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -         |                      | 0,000%                                             |
|                                                                              |              | <b>VALOR A PAGAR</b> | <b>\$ 3.393.975,00</b>                             |

  

**SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

  

|                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                               |  |
| ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA                                                                                |  |
| FICHA 2075821 TÉCNICO EN SISTEMAS REALIZACIÓN DE TALLERES DE PROYECTO PRODUCTIVO FONDO EMPRENDER                 |  |
| FICHA 2086369 TÉCNICO EN SISTEMAS REALIZACIÓN DE TALLERES DE PROYECTO PRODUCTIVO FONDO EMPRENDER                 |  |
| FICHA 2273004 TÉCNICO EN SISTEMAS REALIZACIÓN DE FORMACIÓN VIRTUAL EN LA COMPETENCIA MANTENER EQUIPOS DE COMPUTO |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |
| 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. | <b>ALVARO JAVIER VILORIA LUNA<br/>EL CONTRATISTA</b> |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                | <u>Autorizo el presente pago.</u><br>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 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. | <b>LUCIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ FLOREZ<br/>INSTRUCTOR G20</b> |

  

**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**

  

**TRINIELENA BRUNAL CABRALES  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1064311854                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | ALVARO JAVIER VILORIA LUNA VILORIA LUNA           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | PUERTO ESCONDIDO     | DEPARTAMENTO:             | CORDOBA                                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 2 20 DE JULIO    | TELÉFONO:                 | 7900000                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |         |     |                   |                           |     |         |     |            |
|--------------------------------|------------|---------|-----|-------------------|---------------------------|-----|---------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4416162930 |         |     | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES          |     |         |     |            |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | octubre | AÑO | 2021              | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO | 2021       |
| DÍAS DE MORA:                  |            |         |     | 0                 |                           |     |         |     |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |         |     | 2021/11/09        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     |         |     | 9997476431 |

| 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              | \$ 256.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 256.800 | \$ 0 | \$ 256.800   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 256.800 | \$ 0 | \$ 256.800   |

| 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 |
| ESSC07                | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 200.600  | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 200.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 200.600   |
| SUBTOTALES:           |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      | \$ 200.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 200.600   |

| 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  | \$ 8.400    | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.400     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.400     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                            |                                                |                   |                |                 |            |                    |            |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |                 |          |              |            |                  |             |           |          |           |                 |                                        |       |              |            |            |            |                                         |              |              |              |          |      |      |      |        |                   |              |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|--------------------|------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----------------|----------|--------------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----------------|----------------------------------------|-------|--------------|------------|------------|------------|-----------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------|------|------|------|--------|-------------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                            |                                                |                   |                |                 |            |                    |            |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |                 |          |              |            |                  |             |           |          |           |                 |                                        |       | PARAFISCALES |            |            |            |                                         |              |              |              |          |      |      |      |        |                   |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                    | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | REFORMA EXTRANJERO | 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                                     |              |              |              |          | SENA | ICBF | 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 |
| 1                             | CC 1064311854  | VILORIA LUNA ALVARO JAVIER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.604.664   |                 |            | NO                 |            |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  | 230301-PORVENIR | 30       | \$ 1.604.664 | \$ 256.800 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 256.800      | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 30    | \$ 1.604.664 | \$ 200.600 | \$ 0       | \$ 200.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30           | \$ 1.604.664 | \$ 106431185 | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0              | \$ 0         |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 465.800</b> |
|--------------|-------------------|

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9133481007 DV: 247606

Cajero: BRILGUNE

Cliente beneficiario:  
110263 P/LA RECAUDO

Fecha: 09/11/2021 15:48:47

PS Recaudador:  
905066 PUERTO ESCONDIDO 20 DE JULIO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1064311854

Nombre: ALVARO  
Apellido 1: VILORIA  
Apellido 2: LUNA  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 0000000000  
Codigo Planilla: 4416162930  
Periodo Pago: 2021/10  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia Valor  
1064311854 \$465,800.00

Valor recibido: \$465,800.00  
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