

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDIO</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL QUINDIO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3.21
			ID de Proceso	23515-484050
			No. de documento	299740
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILSON VILLANUEVA CRUZ	C.C.	93.399.264
Correo electrónico contratista:		wwillanueva4@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3174911340
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?		☐ NO ☒ 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 ?	☐ SI ☒	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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 ☒
N° del contrato: 2195516/2021				
Valor Total del Contrato		\$ 38.110.000	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato		\$ 3.811.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 2.096.050	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
INSTRUCTOR: SP ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA 2021-02-019867				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.714.950	Tarifa de Retención en la Fuente ART	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.714.950	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.091.963	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PA	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 908.526	\$ 1.524.400	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 113.600	\$ 190.600	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 145.400	\$ 244.000	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 4.800	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	-	Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -	-	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800		\$ -	-	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.161.856		\$ -	-	Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 580.928		\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920		\$ 363.988	-	VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	-	\$ 1.714.950,00
SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Proceso de alistamiento e inducción de las fichas virtuales asignadas Costos y Presupuestos para Edificaciones I: GENERALIDADES FICHAS (2454812-2455971-2465809- 2458704).				
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular del curso COSTOS Y PRESUPUESTOS PARA EDIFICACIONES 1: GENERALIDADES. FICHAS (2454812-2455971-2465809- 2458704).				
ASISTENCIA A TRANSFERENCIAS DE CAPACITACIÓN. RETOALIMENTACIÓN EN FOROS, CALIFICACIÓN A APRENDICES DE LAS CUATRO FICHAS ASIGNADAS Costos y Presupuestos para Edificaciones I: GENERALIDADES. FICHAS (2454812-2455971-2465809- 2458704).				
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.				
WILSON VILLANUEVA CRUZ 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 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.				
CLARA MARIA GARCIA CRUZ COORDINADORA ACADÉMICA				
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				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	WILSON VILLANUEVA CRUZ
IDENTIFICACION:	CC-93399264
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-29
FECHA DE PAGO:	2021-11-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8616580537
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8669396684
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.524.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.600	\$ 190.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.524.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.000	\$ 244.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.524.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 442.600	\$ 442.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2021
----------------------------------	------------

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

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8669396684
NUMERO DE APROBACION	685899
Fecha:	29/11/2021 11:47:29
DV:	325915
NUM. TRANSACCION	1049394100
Valor	\$442.600,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO