

 <p>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	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	101076
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Fecha Elaboración	Abril de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	73058-547164
			No. de documento	400684

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	HARBY STEBAN ARCE CORDOBA	C.C.	1.114.452.117
Correo electrónico contratista:	harce@sena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ SI
		Es declarante de renta?	☐ NO
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☒ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	206276362
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 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3492552/2022	N° Compromiso SIIF	20022
Valor Total del Contrato	\$ 48.311.120	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.527.280	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2022 Al 30/04/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 35.135.360	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA, PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EMPRE	
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.391.920	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.391.920	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.918.415	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Abril	Marzo	
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	-----	9431859815	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.756.768	\$ 1.756.768	Valor Base retención en la fuente 2.918.415,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 219.600	\$ 219.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.891.220,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 281.100	\$ 281.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Menos Retención IVA 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	-	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Pro-UCEVA 21.960,00 0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Universidad del Pacífico 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 972.805	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR \$ 4.369.960,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Se participa en charlas y capacitaciones programadas por el líder de la regional valle</p> <p>Se participa en jornada de gobierno al barrio en llano verde brindando asesoría sobre los diferentes servicios que oferta el sana</p> <p>Se realiza acompañamiento a empresa copabanana para postulacion a convocatoria de mujer en fondo emprender</p> <p>Se realiza acompañamiento a emprendedora claudia hurtado con inicio de plan de negocio basico</p> <p>Se realiza acompañamiento y asesoría a empresa puesta en marcha calzado sara franco</p> <p>Se realiza acompañamiento y asesoría a empresa puesta en marcha cronaire</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>HARBY STEBAN ARCE CORDOBA EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>

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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1114452117		ARCE CORDOBA HARBY STEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 # 6 66	GUACARI-VALLE	3122411961	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	45040293	9431859815	I	2022/04/06	2022/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$509,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,756,768	\$281,100			\$1,756,768	\$219,600			\$0	\$0			\$1,756,768	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,756,768	\$281,100			\$1,756,768	\$219,600			\$0	\$0			\$1,756,768	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: GUACARI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,756,768	\$281,100			\$1,756,768	\$219,600			\$0	\$0			\$1,756,768	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	1114452117	ARCE HARBY	230201	30	\$1,756,768	\$281,100	EPS018	30	\$1,756,768	\$219,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,756,768	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,756,768	\$281,100			\$1,756,768	\$219,600			\$0	\$0			\$1,756,768	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1114452117		ARCE CORDOBA HARBY STEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 # 6 66	GUACARI-VALLE	3122411961	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	45040293	9431859815	I	2022/04/06	2022/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$509,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,100	\$0	\$0	\$281,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,100	\$0	\$0	\$281,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$219,600	\$0	\$0	\$219,600	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$219,600	\$0	\$0	\$219,600	
TOTAL				1	\$509,900	\$0	\$0	\$509,900	