

 <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	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		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	87209-955187
			No. de documento	395639

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	WILFRED DARIO HERNANDEZ SANDOVAL	C.C.	76.331.445
Correo electrónico contratista:	wdhernandez@sena.edu.co	IP/N° de contacto	1
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	011870004238
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:	3292033/2022	N° Compromiso SIIF	6422
Valor Total del Contrato	\$ 36.166.667	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.166.667	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2022 Al 30/04/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.666.667	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral a distancia o virtual; en el programa de titulada virtual, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento Gestión logística, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigne por la entidad			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.500.000	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
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.500.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.325.750	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.400.000	\$ 1.400.000	Valor Base retención en la fuente 2.325.750,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 175.000	\$ 175.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.101.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 224.000	\$ 224.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.400	\$ 7.400	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 300 6.202,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		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 \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 775.250		VALOR A PAGAR \$ 3.493.798,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FICHA 2348341 GESTION LOGISTICA PLATAFORMA TERRITORIUM VIRTUAL	
FICHA 2348572 GESTION LOGISTICA PLATAFORMA TERRITORIUM VIRTUAL	
FICHA 2348624 GESTION LOGISTICA PLATAFORMA TERRITORIUM VIRTUAL	
FICHA 2374591 GESTION LOGISTICA PLATAFORMA TERRITORIUM VIRTUAL	
FICHA 2374789 GESTION LOGISTICA PLATAFORMA TERRITORIUM VIRTUAL	
FICHA 2274810 GESTION LOGISTICA PLATAFORMA TERRITORIUM VIRTUAL	

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.	WILFRED DARIO HERNANDEZ SANDOVAL 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 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.	ADA LORENA CERON ROSERO 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	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76331445		HERNANDEZ SANDOVAL WILFRED DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 nro 16-76	TIMBIO-CAUCA	8200744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	28349775		9432800222	I	2022/04/12	2022/04/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000	\$175,000			\$0	\$0			\$1,400,000	\$7,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000	\$175,000			\$0	\$0			\$1,400,000	\$7,400		\$0	\$0	
Ciudad: TIMBIO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000	\$175,000			\$0	\$0			\$1,400,000	\$7,400		\$0	\$0	
1	CC	76331445	HERNANDEZ WILFRED	230301	30	\$1,400,000	\$224,000	ESSC62	30	\$1,400,000	\$175,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,400,000	\$7,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000	\$175,000			\$0	\$0			\$1,400,000	\$7,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76331445		HERNANDEZ SANDOVAL WILFRED DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 nro 16-76	TIMBIO-CAUCA	8200744	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	28349775	9432800222	I	2022/04/12	2022/04/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$406,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,400	\$0	\$0	\$7,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,400	\$0	\$0	\$7,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000	
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000	
TOTAL				1	\$406,400	\$0	\$0	\$406,400	

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9432800222

NUMERO DE APROBACION 349775

Fecha: 07/04/2022 11:33:59

DV: 576986

NUM. TRANSACCION 1059274430

Valor \$406.400,00

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
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 908256 EFECTY HOTEL LA
VIRGEN

Cajero: TAMAARBE

Recibi Conforme:_____

C.C. _____