

 <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	Mayo 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	97096-288973
			No. de documento	422769

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ALEX STEVEN CABRERA ROJAS	C.C.	1.086.358.830
Correo electrónico contratista:	acabrerar@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3217089138
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:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24062483452
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:	3290895/2022	N° Compromiso SIIF	29122
Valor Total del Contrato	\$ 33.300.000	N ° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.310.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2022 Al 31/05/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.980.000	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 presencial, a distancia o virtual; en el programa complementario regular, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento: Familia contabilidad - contabilidad en las organizaciones, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.330.000	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	\$ 3.330.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.212.725	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Mayo	Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4437146791	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.332.000	\$ 1.332.000	Valor Base retención en la fuente 2.212.725,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 166.500	\$ 166.500	Valor Base retención en la fuente ICA 2.950.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 213.200	\$ 213.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.000	\$ 7.000	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 5.901,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
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	\$ 737.575		VALOR A PAGAR \$ 3.324.099,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Orientar procesos de formación Virtual en el curso Administración y recuperación de la cartera de créditos en las fichas 2543099, 2543100,2543101,2543122. Ejecutadas hasta el 26 de mayo de 2022, según reporte Sofia Plus.</p> <p>Competencia: Administrar la cartera de créditos de acuerdo a normas legales, institucionales.</p> <p>RAP 1: Identificar los elementos de la administración y recuperación de la cartera, según las políticas de la organización.</p> <p>RAP 2: Reconocer los procesos de cobranza y manejo del cliente, teniendo en cuenta las características del crédito.</p> <p>RAP 3: Determinar los aspectos básicos contables de la entidad financiera, de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p>RAP 4: Aplicar las normas legales institucionales, acorde a las políticas establecidas.</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>ALEX STEVEN CABRERA ROJAS 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>ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS INSTRUCTOR</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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1086358830
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALEX STEVEN CABRERA ROJAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 18 N. 10-63 ATAHULAPA	TELÉFONO:	7111111
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:	4437146791	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999576429

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 213.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 213.200	\$ 0	\$ 213.200
SUBTOTALES:										\$ 213.200	\$ 0	\$ 213.200

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 166.500		\$ 0		\$ 0	\$ 166.500	\$ 0	\$ 166.500
SUBTOTALES:									\$ 166.500				\$ 0	\$ 0		\$ 166.500

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	\$ 7.000	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000
SUBTOTALES:									\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000

[illegible]

TOTAL	\$ 386.700
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9206724361 DV: 242706

Cajero: MAEUGUÑO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2022 16:02:28

PS Recaudador:
992938 PASTO CENTRO CALLE 20.

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1086358830

Nombre: ALEX STEVEN

Apellido 1: CABRERA

Apellido 2: ROJAS

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3217089138

Codigo Planilla: 4437146791

Periodo Pago: 2022/04

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

1086358830 \$386.700,00

Valor recibido: \$386.700,00

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.

Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co