

 <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	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RURAL		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	17448-856586
			No. de documento	437374

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	WILLIAM ALFONSO FUENTES VARGAS	C.C.	6.891.299
Correo electrónico contratista:	wfuentes@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3176409483
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ SI
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	CORRIENTE
		N° Cuenta	67620134895
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:	3253197/2022	N° Compromiso SIIF	26722
Valor Total del Contrato	\$ 38.654.400	N° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.990.800	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2022 Al 31/05/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.125.360	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) <div>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA ENMARCADAS EN LOS LINEAMIENTOS DE PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL PA</div>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.865.440	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	\$ 3.865.440	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.568.555	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	-----	4439882523	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.546.176	\$ 1.546.176	Valor Base retención en la fuente 2.568.555,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.300	\$ 193.300	Valor Base retención en la fuente ICA 3.424.740,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.400	\$ 247.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 16.200	\$ 16.200	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 - 8299 6.849,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		
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	\$ -		0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		0,000%
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 856.185		0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Otras Retenciones 0,00
			Descuentos de Libranza 0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.858.591,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO
<p>Se ejecuto las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógicas de la formaciones de negocio rural</p> <p>Ficha 2510901 emprendimiento en produccion de huevo -municipio tuchin vereda carmen.Linea Negocio Rural.</p> <p>Ficha 2492002 emprendimiento en produccion de huevo - municipio san andres de sotavento vereda el mamon.Linea Negocio Rural.</p> <p>Ficha 2511022 emprendimiento en produccion de huevo - municipio de tuchin - vereda la victoria. Linea Negocio Rural</p> <p>Competencia: Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales.</p> <p>Ficha 2502991 emprendimiento en el procesamiento artesanal de derivados de frutas y hortalizas municipio de planeta rica V. el retorno</p> <p>Ficha 2503217 emprendimiento en el procesamiento artesanal de derivados de frutas y hortalizas -municipio de valencia -vereda russia.</p> <p>Competencia: Programar proyectos según especificaciones técnicas y métodos de planeación.</p> <p>PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER</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>WILLIAM ALFONSO FUENTES VARGAS 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>JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS INSTRUCTOR G20</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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



Registro Transacciones Caja

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No. TRN 011 RECAUDOS SOI-EN LINEA --
OFICINA 2601 Montería
CAJERO ERFI9576
FECHA 2022/05/02 HORA 9:25:52
NOMBRE APORTANTE WILLIAN ALFONSO
CEDULA /NIT 6891299

EFFECTIVO 456,900.00
TOTAL 456,900.00
PLANILLA 4439882523
Periodo de pago: Año 2022 - Mes 4

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

Impreso por Imágenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

Cliente



Registro Transacciones Caja

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No. TRN 011 RECAUDOS SOI-EN LINEA --
OFICINA 2601 Montería
CAJERO ERFI9576
FECHA 2022/05/02 HORA 9:25:52
NOMBRE APORTANTE WILLIAN ALFONSO
CEDULA /NIT 6891299

EFFECTIVO 456,900.00
TOTAL 456,900.00
PLANILLA 4439882523
Periodo de pago: Año 2022 - Mes 4

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

Impreso por Imágenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

Cliente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6891299
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		WILLIAN ALFONSO FUENTES VARGAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:		CALLE 13A N 16B -46 6 DE	TELÉFONO:	7866724
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4439882523	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2050243681

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 247.400
SUBTOTAL:			1	\$ 247.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 193.300
SUBTOTAL:			1	\$ 193.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.200
SUBTOTAL:			1	\$ 16.200

TOTAL PAGADO:	\$ 456.900
---------------	------------

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	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400
SUBTOTALES:										\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400

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	\$ 193.300		\$ 0		\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 193.300
SUBTOTALES:												\$ 193.300	\$ 0	\$ 0		\$ 193.300

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	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200
SUBTOTALES:									\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF												
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBI	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ESAP
1	CC 6891299	FUENTES VARGAS WILLIAM ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.546.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30		\$ 1.546.000	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 247.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.546.000	\$ 193.300	\$ 0	\$ 193.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.546.000	\$ 6891299	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 456.900
--------------	-------------------