

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CÓRDOBA</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RURAL</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>		<p>Código Regional</p>	<p>23</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>952310</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Mayo de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>MAYO 2022 - 2,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>09593-505725</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>440954</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>miguelcorreahdez@misena.edu.co</p>		<p>1.067.894.733</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
				<p>0</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
				<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Inducción SST</p>
				<p>☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>
				<p>☐ NO ☒ NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>	<p>3252280/2022</p>	<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>24822</p>	
<p>Valor Total del Contrato</p>	<p>\$ 37.365.920</p>	<p>N° Pago</p>	<p>4</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	<p>\$ 27.058.080</p>	<p>Del</p>	<p>01/05/2022</p>	<p>Al</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	<p>\$ 23.192.640</p>	<p>Legalización comisiones del periodo</p>	<p>\$ 0,00</p>	<p>Valor Bruto Pago</p>
				<p>\$ 3.865.440,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>		<p>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 PAR</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 3.865.440</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	<p>0,00%</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 3.865.440</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 2.568.555</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	<p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</p>	<p>Mayo</p>	<p>Abril</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	<p>2.568.555,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 1.546.176</p>	<p>\$ 1.546.176</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	<p>3.424.740,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 193.300</p>	<p>\$ 193.300</p>	<p>Valor base IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 247.400</p>	<p>\$ 247.400</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL</p>	<p>\$ 16.200</p>	<p>\$ 16.200</p>	<p>Menos Retención IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299</p>	<p>6.849,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza</p>	<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>	<p>\$ 856.185</p>	<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 3.858.591,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>		
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Se apoyaron los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación para el trabajo</p> <p>Se articulo el alistamiento de los procesos de formación , adaptando estrategias didácticas adaptadas a las condiciones locales.</p> <p>Se están ejecutando las acciones de formación acorde con la programación asignada usando la estrategias pedagógica de formación</p> <p>Se reporto ante el profesional de apoyo misional las actividades de formación desarrolladas en el mes de mayo</p> <p>Se programo y se reporto al supervisor del contrato los ambientes de aprendizaje que iban a ser visitados</p> <p>Se apoyo en el diseño y desarrollo curricular de acuerdo a las necesidades de la coordinación nacional</p> <p>Me actualize en la transferencia de tecnología finagro</p> <p>Se realizan portafolio de evidencias teniendo en cuenta la lista de chequeo del programa SER</p>				
<p align="center">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 align="center">MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ</p> <p align="center">EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 align="center">Autorizo el presente pago.</p> <p align="center">El Supervisor,</p>	
			<p align="center">JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS</p> <p align="center">INSTRUCTOR G20</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA</p> <p align="center">SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067894733	NÚMERO PLANILLA:	4447042331	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	abril AÑO	2022	MES	abril AÑO
DIRECCIÓN:	MZ43 LT10 B/FURATENA	TELÉFONO:	7900000	DÍAS DE MORA:	0		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999915941
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					

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	
230301	230301-PORVENIR			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		
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 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						SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC				
1	CC 1067894733	CORREA HERNANDEZ MIGUEL EMIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.546.160			NO																		230301-PORVENIR	30	1.546.160	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 247.400	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.546.160	\$ 193.300	\$ 0	\$ 193.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.546.160	\$ 106789473	\$ 16.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 456.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067894733
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ43 LT10 B/FURATENA	TÉLEFONO: 7900000
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:	4447042331	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):	2022/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999915941

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 247.400
SUBTOTAL:			1	\$ 247.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	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
----------------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9217818691 DV: 477896
Cajero: ENPAGAPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 17/05/2022 16:22:31

PS Recaudador:
904458 EXPRESS EFECTY GERETE CRA 13

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1067894733

Nombre: MIGUEL
Apellido 1: CORREA
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000
Codigo Planilla: 4447042331
Periodo Pago: 2022/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1067894733 \$456.900,00

Valor recibido: \$456.900,00
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, entiendase 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.
Linea de servicio al cliente: (1)
6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co