

 <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	50
	REGIONAL META		Código Centro	953210
	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Agosto de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	55204-283215
			No. de documento	518368
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FRANK JAIRO CASTILLO PADILLA	C.C.	93.408.454
Correo electrónico contratista:		fjcastillo4@misen.edu.co	IP/N° de contacto	3118179377
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	166070591366	
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	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		3456002/2022	N° Compromiso SIIF	15922
Valor Total del Contrato		\$ 38.727.890	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 16.737.290	Del	01/08/2022
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 13.072.190	Al	31/08/2022
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE NIVEL TITULADA REGULAR Y COMPLEMENTARIA DE LOS PROGRAMAS A CARGO DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE SERVICIO, DE ACUERDO CON SU PERFIL, DISEÑ		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.665.100	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.665.100	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.435.400	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		Agosto	Julio	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.466.040	\$ 1.466.040	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 183.300	\$ 183.300	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 234.600	\$ 234.600	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 7.700	\$ 7.700	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -	\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.216.128		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 608.064		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960		\$ 811.800	\$ -	VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	\$ 3.652.111,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Brindar formación profesional integral a la ficha 2281604 Brindar formación profesional integral a la ficha 2282079 Brindar formación profesional integral a la ficha 2282141 Brindar formación profesional integral a la ficha 2374494 Brindar formación profesional integral a la ficha 2455278				
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.			FRANK JAIRO CASTILLO PADILLA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			LUZ MYRIAM GUTIERREZ ARROYO CONTRATISTA	
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				
JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

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:		93408454				NÚMERO PLANILLA:		4452798531		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				FRANK JAIRO CASTILLO PADILLA						PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		julio AÑO		2022			
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE		DEPARTAMENTO:		TOLIMA				DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES			
DIRECCIÓN:		CLL 131 N 8-204 MONTECARLO SALADO		TELÉFONO:		2722563				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990848327			
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													

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	\$ 234.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 234.600	\$ 0	\$ 234.600
SUBTOTALES:										\$ 234.600	\$ 0	\$ 234.600

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 183.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 183.300	\$ 0	\$ 0	\$ 183.300
SUBTOTALES:												\$ 183.300	\$ 0	\$ 0		\$ 183.300

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	\$ 7.700	\$ 7.700	\$ 0	\$ 0	\$ 7.700
SUBTOTALES:									\$ 7.700	\$ 0	\$ 0	\$ 7.700

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					ARP			IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 93408454	CASTILLO PADILLA FRANK JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.466.040			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.466.040	\$ 234.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 234.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.466.040	\$ 183.300	\$ 0	\$ 183.300	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.466.040	\$ 93408454	\$ 7.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 425.600

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9249801134 DU: 651333

Cajero: ANCR1080

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 29/07/2022 16:03:35

PS Recaudador:
900895 CARREFOUR PATIO BONITO L123 ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 93408454

Nombre: FRANK JAIRO

Apellido 1: CASTILLO

Apellido 2: PAGILLA

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania

Telefono: 3116179377

Codigo Planilla: 4452798531

Periodo Pago: 2022/07

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia: Valor

93408454 \$425.600,00

Valor recibido: \$425.600,00

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
Lda., 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