

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |  |                   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|-------------------|--------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></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                                                                                                    |  | Fecha Elaboración |  | Setiembre 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     |  | 69027-389541      |        |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |  | No. de documento  | 548644 |

|                                                                                                                      |                                         |                                             |                             |                                                                                        |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                             |                             |                                                                                        |                                     |
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     |                                         | HECTOR JULIO BENAVIDES CABUYA               |                             | C.C.                                                                                   | 79.448.881                          |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      |                                         | hbenavidesc@sena.edu.co                     |                             | IP/N° de contacto                                                                      | 0                                   |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación? | <input type="checkbox"/> NO | Es declarante de renta?                                                                | <input type="checkbox"/> SI         |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  |                                         | <input type="checkbox"/> NO                 | Inducción SST               | <input type="checkbox"/> SI                                                            | Presta Servicios Excluidos de IVA ? |
| Banco al cual consignar:                                                                                             |                                         | BANCO COOMEVA S.A.                          |                             | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                             |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? |                                         | <input type="checkbox"/> NO                 |                             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 | <input type="checkbox"/> NO         |

|                                             |               |          |                                     |            |                  |
|---------------------------------------------|---------------|----------|-------------------------------------|------------|------------------|
| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |               |          |                                     |            |                  |
| N° del contrato:                            | 3378674/2022  |          | N° Compromiso SIIF                  | 8422       |                  |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 36.651.100 | N ° Pago | Periodo objeto de pago              |            | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 12.094.883 | 8        | Del                                 | 01/09/2022 | Al 30/09/2022    |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 8.429.773  |          | Legalización comisiones del periodo |            | \$ 0,00          |

|                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|-------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| OBJETO CONTRACTUAL:                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
| (Descripción del servicio prestado) |  | SERVICIOS PERSONALES CO1.PCCNTR.3378674;CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMA |  |  |  |

|                                                      |              |                                           |       |  |  |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|--|--|
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |  |  |
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.665.110 | 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                           | \$ 3.665.110 | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0  |  |  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 2.160.524 | 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                           | Setiembre    | Agosto       | Valor Base retención en la fuente     | 2.160.524,00    | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.466.044 | \$ 1.466.044 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.247.210,00    |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 183.300   | \$ 183.300   | Valor base IVA                        | 0,00            |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 234.600   | \$ 234.600   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00            | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00            | 0,00%  |
| ARL                                                                   | \$ 7.700     | \$ 7.700     | Menos Retención IVA                   | 0,00            | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Reteica - 8299                        | 12.989,00       | 0,400% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |              |                                       | 0,00            |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              |                                       | 0,00            |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            | 0,000% |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                       | \$ 366.511   |              | Descuentos de Libranza                | 0,00            |        |
| Salud hasta \$ 608.064                                                | \$ -         |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00            |        |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                         | \$ 720.175   |              | VALOR A PAGAR                         | \$ 3.652.121,00 |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              |                                       |                 |        |

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE

|                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                             |  |
| Formación profesional integral ficha: 2640047 Curso: Bioseguridad aplicada a la estética y la belleza.                  |  |
| Formación profesional integral ficha: 2636399 Curso: Primeros Auxilios.                                                 |  |
| Formación profesional integral ficha: 2637294 Curso Primeros auxilios.                                                  |  |
| Formación profesional integral ficha: 2637361 Curso: Practicas de cuidado a personas con discapacidad y sus cuidadores. |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p><b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b></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><b>HECTOR JULIO BENAVIDES CABUYA</b><br/>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.<br/>El Supervisor,</p> <p><b>JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ</b><br/>INSTRUCTOR G18</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**

**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:     | 79448881                                          |  | NÚMERO PLANILLA:               | 7845678393 |        | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |                           |     |        |     |            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | HECTOR JULIO BENAVIDES CABUYA |                                                   |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | agosto | AÑO                  | 2022             | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO | 2022       |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | VILLAVICENCIO        | DEPARTAMENTO:                 | META                                              |  | DÍAS DE MORA:                  | 0          |        |                      |                  |                           |     |        |     |            |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 25 C 20-28     | TELÉFONO:                     | 6746159                                           |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/08/26 |        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |                  |                           |     |        |     | 1619748052 |
| 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              | \$ 234.700 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 234.700 | \$ 0 | \$ 234.700   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 234.700 | \$ 0 | \$ 234.700   |

| 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  | \$ 183.300  |             | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0       | \$ 183.300 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 183.300 |      |            |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 183.300 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 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  | \$ 35.800   | \$ 35.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 35.800    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 35.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 35.800    |

| 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            |          |           |            |              |             |           |          |                           |              | SALUD               |          |           |            |             |              |                                         |          |           |                   | ARP          |          |      |              |              |              | DÍAS COT | IBC  | CCF          |              |      |  |  |  | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                               |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 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 | IBC  | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |          |      | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |      |  |  |  |      |      |      |        |
| 1                             | CC 79448881    | BENAVIDES CABUYA HECTOR JULIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.466.400   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.466.400 | \$ 234.700 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 234.700   | EPS005-SANITAS S.A. | 30       | 1.466.400 | \$ 183.300 | \$ 0        | \$ 183.300   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | 1.466.400 | \$ 79448881       | \$ 35.800    |          | \$ 0 |              | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0 |  |  |  |      |      |      |        |

TOTAL \$ 453.800

(1) WhatsApp | soi - de búsqueda | ACH Colombia | SoporteDePago.General.784 | Correo: Hector Julio Benavid

outlook.live.com/mail/0/AQMkADAwATZiZmYAZC1jNGY3LT10GYtMDACLTAwCgAuAAADyFNllzyj00ktoO1CJQ9dwEAi4XLZnxzpkSixzQ...

Zotero Connector P... EPS Sanitas - Sanita... Portal de oferta ed... iLovePDF | Online P... Paga tus Seguros e... WhatsApp Outlook: calendario... Electrificadora del... Llanogas - Pagos e...

Outlook

Buscar

Reunirse ahora

Mensaje nuevo

Responder Eliminar Archivo Denunciar Limpiar Mover a Categorizar

CNSC 1

COLFUTURO

COLPATR... 3

COLPENSI...

COMPUTR...

CONVERSA...

COO... 1671

CURSO CO...

CURSOD... 4

DAVIVIE... 17

DELAWARE 1

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

Confirmación Transacción PSE - CUS 1619748052

serviciopse@achcolombia.com.co

Para: Usted

Jue 25/08/2022 8:13 PM

**¡Hola, Hector Julio Benavides Cabuya**

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada  
CUS: 1619748052  
Empresa: SOI ACH  
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales  
Valor de la Transacción: \$ 453.800  
Fecha de Transacción: 25/08/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Parece que usa un bloqueador de anuncios. Para maximizar el espacio en la bandeja de entrada, regístrese en [Outlook sin anuncios.](#)

Escribe aquí para buscar

9:17 p. m. 18/09/2022