

 <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	Noviembre 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	45623-981236
			No. de documento	603686

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO	C.C.	76.313.257
Correo electrónico contratista:	chriviera@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3206040151
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 COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	9492028352
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:	3291395/2022	N° Compromiso SIIF	12522
Valor Total del Contrato	\$ 41.302.000	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.562.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.702.000	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 de titulado regular, del centro de comercio y servicio, perteneciente al área o red de conocimiento: Titulada gestión administrativa, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigna por la entidad contratante.	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.860.000	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	\$ 3.860.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.564.925	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	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.544.000	\$ 1.544.000	Valor Base retención en la fuente 2.564.925,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.000	\$ 193.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.419.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.100	\$ 247.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	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 6.840,00
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	\$ 854.975		VALOR A PAGAR \$ 3.853.160,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
ORIENTAR PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL EN LA FICHA # 2325247 COMPETENCIA 210201052 FECHA 03-04 A 12-12 DE 2022			
ORIENTAR PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL EN LA FICHA # 2294032 COMPETENCIA 210601014 FECHA 08-06 A 02-11 DE 2022			
ORIENTAR PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL EN LA FICHA # 2325253 COMPETENCIA 210601010 FECHA 10-10 A 28-11 DE 2022			
ORIENTAR PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL EN LA FICHA # 2294032 COMPETENCIA 210601009 FECHA 02-09 A 04-11 DE 2022			
ORIENTAR PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL EN LA FICHA # 2339565 COMPETENCIA 210601014 FECHA 21-10 A 16-12 DE 2022			
ORIENTAR PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL EN LA FICHA # 2364786 COMPETENCIA 210201016 FECHA 02-11 A 15-12 DE 2022			

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.	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	ADA LORENA CERON ROSERO INSTRUCTOR G20

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
--



Razón Social	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO		
Documento	CC76313257	Dirección	CL 26AN #4 A - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3206040151
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TIP	TOP	TAP	VSP	COR	VST	IGL	LINE	LNA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AEP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 76313257	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO	59	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.544.000	\$ 247.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.544.000	\$ 193.000	0,522	\$ 1.544.000	\$ 8.100	(CCF14) COMFACAUCA	\$ 1.544.000	\$ 9.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 457.500

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.544.000	\$ 1.544.000	\$ 1.544.000	\$ 1.544.000	\$ 247.100	\$ 193.000	\$ 8.100	\$ 9.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 457.500	\$ 0	\$ 457.500





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-11-15, 02:41:15 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2022
Empresa	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
CEDULA CIUDADANIA	CC 76313257
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1050296443
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1757089436
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	\$ 457.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 247.100	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	\$ 193.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.100	\$ 0
N891500182	CCF14	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA	1	\$ 9.300	\$ 0

SubTotales: \$ 457.500 \$ 0
Total a Pagar: \$ 457.500



Confirmación Transacción PSE - CUS 1757089436



serviciopse@achcolombi...
cesarivera@hotmail.com

2:43 p. m.



¡Hola, cesar harvey rivera velasco

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1757089436
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: \$ 457.500
Fecha de Transacción: 15/11/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.



Responder