

 <p>SENA 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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920810
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		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	84192-729946
			No. de documento	516467

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO	C.C.	72.135.162
Correo electrónico contratista:	waacosta26@misena.edu.co	IP/N° de contacto	18456
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:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	819755328
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	☐ SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3280779/2022	N° Compromiso SIIF	35422
Valor Total del Contrato	\$ 27.438.930	N ° Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.438.982	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2022 Al 31/08/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.695.089	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
RP- INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE BASICO EN CARPINTERIA EN MADERA, TALLADO EN MADERA ONBASE 08-9-2022-001622			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.743.893	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	\$ 2.743.893	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.617.453	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Agosto	Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4456073086	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.097.557	\$ 1.097.557	Valor Base retención en la fuente 1.617.453,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 137.200	\$ 137.200	Valor Base retención en la fuente ICA 2.430.993,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 175.700	\$ 175.700	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL III	\$ 26.800	\$ 26.800	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 24.310,00
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	\$ 274.389		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 539.151		VALOR A PAGAR \$ 2.719.583,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
ORIENTAR FORMACION CALIFICAR RETROALIMENTAR	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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.	WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO 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, MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA 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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
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:	72135162	NÚMERO PLANILLA:	4456073086	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2022
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CL 64 A DGNAL 9 61	TELÉFONO:	3659897	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991068407
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	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 172.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 172.800	\$ 0	\$ 172.800	
SUBTOTALES:										\$ 172.800	\$ 0	\$ 172.800	

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 135.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 135.000	\$ 0	\$ 0	\$ 135.000	
SUBTOTALES:													\$ 135.000	\$ 0	\$ 0	\$ 135.000	

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	\$ 11.300	\$ 11.300	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300	
SUBTOTALES:									\$ 11.300	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300	

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			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	ADMIN
1	CC 72135162	ACOSTA TRONCOSO WALBERTO ADOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.080.000			NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.080.000	\$ 172.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 172.800	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.080.000	\$ 135.000	\$ 0	\$ 135.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.080.000	\$ 72135162	\$ 11.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 319.100

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.951.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No US: 5256432086 DV: 169106

Cajero: LEFRAGUDE

Código de barras: 110263 PYA RECIBO

Fecha: 12/08/2022 16:49:15

PS Recaudador:
907450 LAS NIEVES CHA 16

Cantidad cupones: 1

Identificación: 72135162

Nombre: NNN
Apellido 1: NNN
Apellido 2: NNN
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANO
Teléfono: 9999999999
Código Plantilla: 442675064
Período Pago: 2022-08
Valor Contable: 0
Valor Impuestos: 0
Retención: 0
Neto: 0

Valor recibida: \$319.100.00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario.
Conserve este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de la
parte de la prestación de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente a autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., todos los datos pueden ser utilizados
únicamente y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1)
6510101
servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co