SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**24829-209809**
No. de documento	**144464**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA	**C.C.**	7.720.060	**IP/Nº de contacto**	54953
Correo electrónico contratista:	juernes360@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		48168069700	
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 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2183830/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**13321**	
Valor Total del Contrato	$ 36.128.828	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.921.038	**7**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.376.526,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.544.512		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE COMPUTO DISEÑO E INSTALACION DE CABLEADO ESTRUCTURADO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.376.526		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.376.526**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.243.645**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9421051388**	Valor Base retención en la fuente	2.243.645,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.350.610	$ 1.350.610	Valor Base retención en la fuente ICA	2.991.526,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 168.900	$ 168.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 216.100	$ 216.100	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 I	$ 7.100	$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.915,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
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 $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 747.882		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.346.611,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las ficha tecnico en mantenimiento de equipos de computo TEC_MEC_37 - 2185458; TEC_MEC-35-2162730 (Titulada) CNCA
Registrar Asistencia Aprendices activos
Presentar informes solicitados por el supervisor de contrato.
Diligenciar Formato establecido por la Coordinación Académica para presentar informe mensual de la ejecución del contrato.
Registrar en un cronograma las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación de conformidad con las competencias y resultados
Participar en las reuniones de los Equipos Técnicos y Equipos Ejecutores convocadas por los líderes de los mismos.
Presentar informes solicitados por el supervisor de contrato.
Diligenciar Formato establecido por la Coordinación Académica para presentar informe mensual de la ejecución del contrato.

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.

JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

ALDO JOSE SILVERA SERRANO
INSTRUCTOR

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



JUL 11 2021 15:45:10 REMICT 8.66
EXITO PANORAMA
CLL 31 6B-135
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 001256016 TER: 00173025
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0055231046
RECIBO: 000926 RRN: 003286
APRO: 654863
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000942105138B
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 392.100

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2021/06
VALOR PLANILLA: $ 392.100
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 07/12
*** CLIENTE ***

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 C # 45 B 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	68313803	9421051388	I	2021/07/15	2021/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0
1	CC	7720060	ROBLEDO JONATHAN	230201	30	$1,350,610	$216,100	EPS002	30	$1,350,610	$168,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,350,610	$7,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 C # 45 B 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	68313803	9421051388	I	2021/07/15	2021/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,100	$0	$0	$216,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$216,100	$0	$0	$216,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,900	$0	$0	$168,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$168,900	$0	$0	$168,900
TOTAL				**1**	**$392,100**	**$0**	**$0**	**$392,100**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 C # 45 B 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04		9422056971	N	2020/05/15			419	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)						$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	7720060	ROBLEDO JONATHAN	230201	30	($1,311,500)	($39,400)	EPS002	30	($1,311,500)	($164,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,311,500)	($6,900)	0	$0	$0
2	CC	7720060	ROBLEDO JONATHAN	230201	30	$1,311,500	$209,900	EPS002	30	$1,311,500	$164,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,311,500	$6,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 C # 45 B 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04		9422056971	N	2020/05/15			419	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,500	$0	$0	$170,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$170,500	$0	$0	$170,500
TOTAL				**1**	**$170,500**	**$0**	**$0**	**$170,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 C # 45 B 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05		9422056964	N	2020/06/12			391	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)						$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	7720060	ROBLEDO JONATHAN	230201	30	($1,311,500)	($39,400)	EPS002	30	($1,311,500)	($164,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,311,500)	($6,900)	0	$0	$0
2	CC	7720060	ROBLEDO JONATHAN	230201	30	$1,311,500	$209,900	EPS002	30	$1,311,500	$164,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,311,500	$6,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$170,500			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 C # 45 B 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05		9422056964	N	2020/06/12			391	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,500	$0	$0	$170,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$170,500	$0	$0	$170,500
TOTAL				**1**	**$170,500**	**$0**	**$0**	**$170,500**