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 CESAR**
**CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR**
**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** | **20** |
| **Código Centro** | **952010** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **97864-689260** |
| **No. de documento** | **282440** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ORANGEL MENESES SOLANO | **C.C.** | 18.919.555 | **IP/Nº de contacto** | 53287 |
| **Correo electrónico contratista:** | solano@sena.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 ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 236870051885 | |
| **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:** | 2892302/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **112821** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 9.563.925 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 5.738.355 | **2** | **Del** | **01/11/2021** | **Al** | **30/11/2021** | **$ 3.825.570,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 1.912.785 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE AGROINDUSTRIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESA

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.825.570 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 6,11% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 310.611 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.825.570 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 7.651.140** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 5.084.055** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 310.611** |

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

| | **Noviembre** | **Octubre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8616440468** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.530.228 | $ 1.530.228 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 191.300 | $ 191.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 244.900 | $ 244.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.000 | $ 8.000 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 244.900 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 191.300 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 8.000 | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 1.694.685 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 5.084.055,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.389.370,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 310.611,00 | 6,11% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro-Universidad | 19.128,00 | 0,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | | |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.495.831,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir informacion en la ficha (2455480) elaboracion de productos panificables y masas dulces
impartir informacion en la ficha (2455498) higiene y manipulacion de alimentos
impartir informacion en la ficha (por asignar) elaboracion de tortas y batidos esponjosos
impartir informacion en la ficha (por asignar) elaboracion de tortas y batidos esponjosos

**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.

**ORANGEL MENESES SOLANO**
**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,

**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**
**INSTRUCTOR G08**

**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**

**ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 73022484-1

Operador PILA: ASOPAGOS y ARUS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de factu... y servicios

Recargas en...

IMPUESTO VEHICULAR

Departame... y Municipa...

**Su transacción ha sido realizada exitosamente.**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | 18/11/2021 11:27:07 AM |
| **Forma de pago** | Efectivo / Recaudo Electrónico PSE |
| **Caja # / Sucursal** | 02 / Aguachica |
| **Periodo Cotización** | Octubre de 2021 |
| **Número Transacción** | 21 |
| **Estado** | RECIBIDO |

**La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:**

| | |
|---|---|
| **Cotizante** | ORANGEL MENESES SOLANO |
| **Doc. Identificación** | CC - 18919555 |
| **Número Control Interno** | 2021- 00243859 |
| **Numero Planilla Asopagos** | 8616440468 |
| **Tipo Cotizante** | Independiente |

Nuevo Afiliado

ARUS

| TIPO | CODIGO | EMPRESA | BASE | INTERES | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | $ 150.000 | | $ 150.000 |
| ARP | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $ 12.600 | | $ 12.600 |
| AFP | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | $ 192.000 | | $ 192.000 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Costos de Recaudo | | | | | $ 6.000 |
| Total a pagar | | | | | $ 360.600 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

NIT. 73.022.484-1
CAJA 3
18 NOV 2021
EFECTIVO RECIBIDO

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fine... de semana son certificados en corte del dia hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargu... el certificado de Aportes de la página **www.asopagos.com** y **https://www.arus.com.co/aportes-e... linea/pagar-pila-seguridad-social-2/consultas-rapidas**

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla ... exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

PAGOS online.net

Nit: 73022484-1

## PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador PILA: ASOPAGOS y ARUS

Impuestos Departamentales de Vehículos

Seguridad Social y Parafiscales

Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en linea

Departamental y Municipal

IMPUESTO VEHICULAR

**Su transacción ha sido realizada exitosamente.**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | 23/11/2021 09:24:50 AM |
| **Forma de pago** | Efectivo / Recaudo Electrónico PSE |
| **Caja # / Sucursal** | 02 / Aguachica |
| **Periodo Cotización** | Noviembre de 2021 |
| **Número Transacción** | 22 |
| **Estado** | RECIBIDO |

**La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:**

| | |
|---|---|
| **Cotizante** | ORANGEL MENESES SOLANO |
| **Doc. Identificación** | CC - 18919555 |
| **Número Control Interno** | 2021- 00244010 |
| **Numero Planilla Asopagos** | 8616519411 |
| **Tipo Cotizante** | Independiente |

| TIPO | CODIGO | EMPRESA | BASE | INTERES | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | $ 41.300 | | $ 41.300 |
| ARP | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $ 3.400 | | $ 3.400 |
| AFP | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | $ 52.900 | | $ 52.900 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | $ 5.000 |
| Costos de Recaudo | | | | | $ 102.600 |
| Total a pagar | | | | | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Caja 3 — 23 NOV 2021 — EFECTIVO RECIBIDO — AGUACHICA

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página **www.asopagos.com y https://www.arus.com.co/aportes-en-linea/pagar-pila-seguridad-social-2/consultas-rapidas**

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2021-10
Período Salud : 2021-10

Se certifica que en la fecha 2021-11-19 la empresa ORANGEL MENESES SOLANO con documento de identificación CC 18919555 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MENESES SOLANO ORANGEL identificado con CC-18919555, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-18919555 | ORANGEL MENESES SOLANO |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 8616460313 | I | 2021-11-19 | 0,01044 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Dias |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 900336004 | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 30 |
| EPS | 800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

PAGADO

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2021-10
Período Salud : 2021-10

Se certifica que en la fecha 2021-11-24 la empresa ORANGEL MENESES SOLANO con documento de identificación CC 18919555 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MENESES SOLANO ORANGEL identificado con CC-18919555, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-18919555 | ORANGEL MENESES SOLANO |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 8616519411 | N | 2021-11-24 | 0,01044 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Dias |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 900336004 | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 30 |
| EPS | 800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

PAGADO