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
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**58880-194788**
No. de documento	**369451**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ	**C.C.**	91.262.455	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	oganzalezg@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	301192019		
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

Nº del contrato:	3310689/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**24822**		
Valor Total del Contrato	$ 37.560.476	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.271.163	**3**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.477.822,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.793.341		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P: INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN EN ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DESARROLLO DE SOFTWARE DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE TIC Y ENERGÍA DEL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.477.822	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	**$ 3.477.822**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.050.155**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9431790801 - 94**	Valor Base retención en la fuente	2.050.155,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.391.129	$ 1.391.129	Valor Base retención en la fuente ICA	3.081.322,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.900	$ 173.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 222.600	$ 222.600	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 I	$ 7.300	$ 7.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	30.813,00	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 $ 3.800.400	$ -		-	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 $ 1.216.128	$ 347.782		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 683.385		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.447.009,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Impartir formacion Titulada ficha 2234274 TAD3
Impartir formacion Titulada ficha 2343087 ADSI59
Impartir formacion Titulada ficha 2213064 ADSI57
Impartir formacion Titulada ficha 2483839 ADSO2
```

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.

OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

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 91262455		GONZALEZ GOMEZ OSCAR MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 61 # 68 -176	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3444836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	31790801	9431790801	I	2022/03/11	2022/03/03	BANCO AV VILLAS	0	$400,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,379,200	$220,700			$1,379,200	$172,400			$0	$0			$1,379,200	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,379,200	$220,700			$1,379,200	$172,400			$0	$0			$1,379,200	$7,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,379,200	$220,700			$1,379,200	$172,400			$0	$0			$1,379,200	$7,200		$0	$0
1	CC 91262455	GONZALEZ OSCAR	230201	30	$1,379,200	$220,700	EPS037	30	$1,379,200	$172,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,379,200	$7,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,379,200	$220,700			$1,379,200	$172,400			$0	$0			$1,379,200	$7,200		$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 91262455		GONZALEZ GOMEZ OSCAR MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 61 # 68 -176	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3444836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	31790801	9431790801	I	2022/03/11	2022/03/03	BANCO AV VILLAS	0	$400,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,700	$0	$0	$220,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$220,700	$0	$0	$220,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,400	$0	$0	$172,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,400	$0	$0	$172,400
TOTAL				**1**	**$400,300**	**$0**	**$0**	**$400,300**

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 91262455		GONZALEZ GOMEZ OSCAR MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 61 # 68 -176	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3444836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	32346385	9432346385	N	2022/03/11	2022/03/16	BANCO AV VILLAS	5	$3,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$11,800	$1,900			$11,800	$1,500			$0	$0			$11,800	$100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$11,800	$1,900			$11,800	$1,500			$0	$0			$11,800	$100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$11,800	$1,900			$11,800	$1,500			$0	$0			$11,800	$100		$0	$0
1	CC	91262455	GONZALEZ OSCAR	230201	30	($1,379,200)	($220,700)	EPS037	30	($1,379,200)	($172,400)		0	$0	$0	14-23	30	($1,379,200)	($7,200)	0	$0	$0
2	CC	91262455	GONZALEZ OSCAR	230201	30	$1,391,000	$222,600	EPS037	30	$1,391,000	$173,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,391,000	$7,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$11,800	$1,900			$11,800	$1,500			$0	$0			$11,800	$100		$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 91262455		GONZALEZ GOMEZ OSCAR MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 61 # 68 -176	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3444836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	32346385	9432346385	N	2022/03/11	2022/03/16	BANCO AV VILLAS	5	$3,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,900	$0	$0	$1,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$0	$0	$1,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,500	$0	$0	$1,500
TOTAL				**1**	**$3,500**	**$0**	**$0**	**$3,500**

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 91262455

Valor a Pagar $: 400300 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9431790801

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2022 Mes 02

AUV 280 20220303 10:01 SC 615 LINEA D
VR PAGADO: 400,300.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9431790801 0
ID:91262455
Fecha Aplicación:20220303 PIN:100149
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-053-V2

FORTSCO S.A.

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
91262455	3500 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 3 2 3 4 6 3 8 5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2022 Mes 02

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

AUV 280 20220316 12:35 SC 754 LINEA D
VR PAGADO: 3,500.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:9432346385
ID:91262455
Fecha Aplicación:20220316 PIN:123542
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago, Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTSICO S.A.