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 NARIÑO
CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL-NARIÑO - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**52**
Código Centro	**953410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**63596-365295**
No. de documento	**376520**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAFAEL NUÑEZ DIAZ	**C.C.**	79.593.217	**IP/Nº de contacto**	3126550783
Correo electrónico contratista:	ranudiaz@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		67836838332	
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:	3513386/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13522**	
Valor Total del Contrato	$ 35.280.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.920.000	**2**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.360.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.560.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN CUALQUIER MODALIDAD, EN EL ÁREA DE BILINGÜISMO - INGLES VIRTUAL Y

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.360.000	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	**$ 3.360.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.232.675**	**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	----------	**1734429839**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.344.000	$ 1.344.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 168.000	$ 168.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 215.100	$ 215.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 7.100
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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 744.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.232.675,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.976.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	16.800,00	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	**$ 3.343.200,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Me permito entregar informe de actividades desarrolladas durante el período comprendido entre el 1 de marzo y el 31 de marzo de 2022.
Se realizaron acciones de alistamiento, planeación, evaluación y orientación de actividades formativas en Sofiaplus y Territorium en:
TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2281679 PROGRAMA: GESTIÓN DE MERCADOS 23 HORAS
TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2281970 PROGRAMA: ADSI 24 HORAS
TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2374495 PROGRAMA: ADSI 18 HORAS
TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2348244 PROGRAMA: ADSI 18 HORAS
TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2348162 PROGRAMA: SERVICIOS Y MICROOPERACIONES FINANCIERAS 40 HORAS
TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2348549 PROGRAMA: SERVICIOS Y MICROOPERACIONES FINANCIERAS 40 HORAS
TOTAL 163 HORAS

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.

RAFAEL NUÑEZ DIAZ
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,

DIEGO EMIR PORTILLA PORTILLA
PROFESIONAL 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

JUAN CARLOS PEREZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CONSIGNACIÓN RECAUDO EMPRESARIAL

No. 5693610

BANCO GNB SUDAMERIS

NIT 860.0

Ciudad Medellin Fecha 2022 03 01 (Año / Mes / Día)

Nombre de la Cuenta Planilla Asist

Referencia 1 1734429839 Referencia 2 _____ Referencia 3 _____

Forma de Pago - Valor

- [x] Efectivo $ 391.900=
- [ ] Cheque ( ) $ _____
- [ ] Débito a Cuenta $ _____

Total a Pagar $ 391.900=

Autorizo(amos) debitar de la cuenta relacionada los valores estipulados

- [ ] Cuenta Corriente
- [ ] Cuenta de Ahorros

Cuenta No. _____

DFI GNB No. 69 -RECAUDO DETALL/ 292 CAJ BUMIREY1

PLANILLA ASISTIDA BOI- AC 1734429839

TOTAL/1 391.900,00

Detalle Cheques

Cod. Banco	No. Cuenta	Valor Cheque
	391.900,00	$
		$

Rafael Nuñez Diaz 3126550

Firma y CC _____ Firma y CC _____ Responsable del Pago Teléfono

CAJ-16 (2016-Jun-15)

OFIXPRES

*** BANCO GNB SUDAMERIS ***
NIT. 860.050.750-1
Oficina : 69 LAURELES
Fecha : 1/03/2022 Hora : 12:39:09
Cajero : BUMIREY1 Caja : 292
Control : 270793-I

PLANILLA ASISTIDA BOI- AC 391.900,00
Ref1: 1734429839
Ref2: 79593217
Ref3: 202202
Ref4: 79593217

TOTAL 391.900,00

Efectivo. 391.900,00
Vlr. Recibido. 400.000,00
Vlr. Cambio. 8.100,00
Cant. Recaudos. 1,00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor revise que el detalle de la transacción registrado en este comprobante, esté correcto.

Para cualquier reclamo debe presentar este recibo y la(s) factura(s) original(es) correspondiente(s) aquí relacionada(s)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79593217
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL NUNEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 42 N 80 B 43	TELÉFONO:	9999999
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1734429839**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0000036153

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000	$ 0	$ 216.000
SUBTOTALES:										**$ 216.000**	**$ 0**	**$ 216.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.800	$ 0	$ 0	$ 168.800
SUBTOTALES:													**$ 168.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 168.800**

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	$ 7.100	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									**$ 7.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 79593217	NUÑEZ DIAZ RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.350.000				NO	R-01																230301-PORVENIR	30	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 216.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.350.000	$ 168.800	$ 0	$ 168.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.350.000	899999034	$ 7.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 391.900**