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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**930210**
Fecha Elaboración	**30 de Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**12451-127889**
No. de documento	**404912**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NELSON DE JESÚS AGRESOTT MUÑOZ	**C.C.**	72.313.022	**IP/Nº de contacto**	3107076684
Correo electrónico contratista:	franchenel72@hotmail.com				

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 AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		416600128215	
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:	3318107/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**50522**	
Valor Total del Contrato	$ 35.790.454	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.226.807	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.715.272,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.511.535		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PROGRAMA FORMACIÓN INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA - ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS RADICADO 08-9-2022-002055...PZO 1 MZO A 9 DIC

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.715.272		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	**$ 3.715.272**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.468.754**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9433608737**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.486.109	$ 1.486.109
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 185.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.800	$ 237.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
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	$ 822.918	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.468.754,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
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 - 8299	32.917,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.682.355,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas designados con la competencia generación de hábitos saludables:
Ficha 2451568, 2333560 Int. operaciones logísticas,
Ficha 2450583, 2394574 Coord. Procesos logísticos
Ficha 2451576 Alistamiento de carga
Ficha 2450259: Salud pública
Ficha 2450306 Cosmetología y estética integral
Ficha 2450265, 2450282 Tec. administrativo en salud.

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.

NELSON DE JESÚS AGRESOTT MUÑOZ
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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72313022		AGRESOTT MUÑOZ NELSON DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 # 6 14	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	34556757	9433608737	I	2022/04/07	2022/04/19	BANCO DE OCCIDENTE	11	$431,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,486,108	$237,800			$1,486,108	$185,800			$0	$0			$1,486,108		$7,800		$0	$0		$431,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,486,108	$237,800			$1,486,108	$185,800			$0	$0			$1,486,108		$7,800		$0	$0		$431,400
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,486,108	$237,800			$1,486,108	$185,800			$0	$0			$1,486,108		$7,800		$0	$0		$431,400
1	CC	72313022	AGRESOTT NELSON X	230301	30	$1,486,108	$237,800	EPS037	30	$1,486,108	$185,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,486,108	0.5225	$7,800	0	$0	$0	No	$431,400
Total	**Afiliados(1)**					$1,486,108	$237,800			$1,486,108	$185,800			$0	$0			$1,486,108		$7,800		$0	$0		$431,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

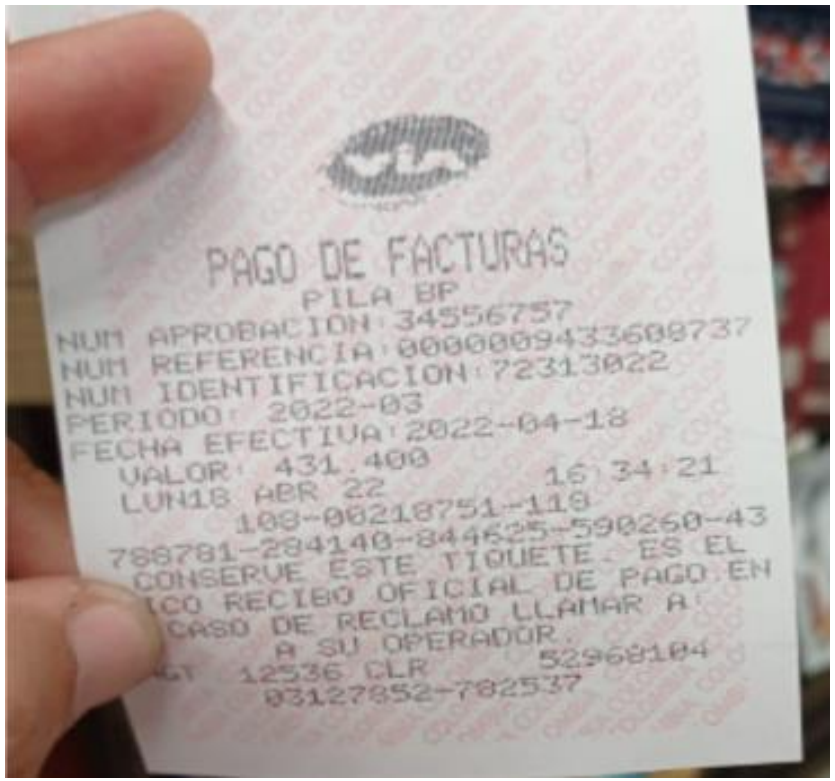
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72313022		AGRESOTT MUÑOZ NELSON DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 # 6 14	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	34556757	9433608737	I	2022/04/07	2022/04/19	BANCO DE OCCIDENTE	11	$431,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,800	$0	$0	$237,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,800	$0	$0	$237,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,800	$0	$0	$185,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$185,800	$0	$0	$185,800
TOTAL				1	$431,400	$0	$0	$431,400



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION: 34556757
NUM REFERENCIA: 000000943360873 7
NUM IDENTIFICACION: 72313022
PERIODO: 2022-03
FECHA EFECTIVA: 2022-04-18
VALOR: 431.400
LUNES ABR 22 16:34:21
108-00218751-110
788781-284140-844625-590260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
ICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
CT 12536 CLR 52968104
03127852-782537