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 MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A
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	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**78867-891685**
No. de documento	**429909**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAVIER MATIA GAMARRA PARRA	**C.C.**	77.097.305	**IP/Nº de contacto**	3013525544
Correo electrónico contratista:	jmgamarra5@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 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**		529384331	
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:	47952900015/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13722**	
Valor Total del Contrato	$ 38.038.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.058.000	**3**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.990.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.068.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual, en la especialidad de MERCADEO Y VENTAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.990.000	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	**$ 3.990.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.352.075**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9434279024 -**	**94** Valor Base retención en la fuente ICA	3.535.100,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.596.000	$ 1.596.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.500	$ 199.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.400	$ 255.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	$ 8.400	$ 8.400	Reteica - 8299	24.746,00	0,700%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
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	$ -		Pro-Hospital	79.800,00	2,000%
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	$ 399.000				
Salud hasta $ 608.064	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 784.025		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.885.454,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las fichas 2552890, 2552891, 2552892, 2552893 de ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE solicitadas por súper giros
Se asocio los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo
Asistencia a las reuniones programadas por el centro y para la socializacion de temas relacionados con la cuenta de cobro. Así como la realización de capacitaciones programadas por el centro
Reunión con la gestora de complementaria johanna garavito acerca para socializar los procesos formativos complementarios
Realización y presentación del Informe de Ejecución Contractual.

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.

JAVIER MATIA GAMARRA PARRA
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,

DEYBI ALONSO NIEBLES MORA
INSTRUCTOR G10

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

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
SUBDIRECTOR 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 77097305		GAMARRA PARRA JAVIER MATIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 21 a 29g 32	SANTA MARTA-MAGDALENA	7265744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1447337525	9434279024	I	2022/05/03	2022/05/09	BANCO DAVIVIENDA	6	$362,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	77097305	GAMARRA PARRA JAVIER MATIA									X									231001	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 77097305		GAMARRA PARRA JAVIER MATIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 21 a 29g 32	SANTA MARTA-MAGDALENA	7265744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1447337525	9434279024	I	2022/05/03	2022/05/09	BANCO DAVIVIENDA	6	$362,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,500	$0	$0	$199,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$199,500	$0	$0	$199,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,900	$0	$0	$155,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$155,900	$0	$0	$155,900
TOTAL				**1**	**$362,000**	**$0**	**$0**	**$362,000**

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 77097305		GAMARRA PARRA JAVIER MATIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 21 a 29g 32	SANTA MARTA-MAGDALENA	7265744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1455423741	9434787174	N	2022/05/03	2022/05/12	BANCO DAVIVIENDA	9	$101,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	77097305	GAMARRA PARRA JAVIER MATIA								A	X									231001	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
2	CC	77097305	GAMARRA PARRA JAVIER MATIA								C										231001	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 77097305		GAMARRA PARRA JAVIER MATIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 21 a 29g 32	SANTA MARTA-MAGDALENA	7265744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1455423741	9434787174	N	2022/05/03	2022/05/12	BANCO DAVIVIENDA	9	$101,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,900	$0	$0	$55,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$55,900	$0	$0	$55,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,800	$0	$0	$1,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,800	$0	$0	$1,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,600	$0	$0	$43,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$43,600	$0	$0	$43,600
TOTAL				**1**	**$101,300**	**$0**	**$0**	**$101,300**