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
FOMENTO DE LA INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN LAS EMPRESAS-CENTRO NACION
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	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**94094-980526**
No. de documento	**434614**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WALTER ANDRES DE LA HOZ HERNANDEZ	**C.C.**	1.140.840.107	**IP/Nº de contacto**	3012306662
Correo electrónico contratista:	walterdlh1991@gmail.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		55411157040	
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:	3221604/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5522**	
Valor Total del Contrato	$ 25.355.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.683.000	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 2.669.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.014.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP: SERVICIOS PERSONALES- DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO SENNOVA APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS EN EMPRESAS DEL SECTOR MADERERO DEL ATLÁNTICO 2022, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ECONOMÍA CIRCULAR - ROL INVESTIGADOR EXPERTO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.669.000		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	**$ 2.669.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.773.450**		**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	----------	**9433691563**	Valor Base retención en la fuente	1.773.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.067.600	$ 1.067.600	Valor Base retención en la fuente ICA	2.364.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 133.500	$ 133.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 170.900	$ 170.900	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	$ 5.600	$ 5.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	23.646,00	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 591.150		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.645.354,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Levantar información del proceso productivo empleado en la clasificación de residuos de la empresa.
Aportar los insumos para la elaboración de instrumentos para su caracterización.
Aplicar el modelo en empresas del sector madera y mueble del Atlántico.
Contribuir con la recopilación de la información necesaria para el diseño y construcción de prototipos.

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.

WALTER ANDRES DE LA HOZ HERNANDEZ
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,

SALCEDO FREDDY SAN JUAN
CONTRATISTA

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 1140840107		DE LA HOZ HERNÁNDEZ WALTER ANDRÉS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 52C 92 110	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3578646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1455806392	9433691563	I	2022/06/02	2022/05/13	BANCOLOMBIA	0	$310,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,067,600	$170,900			$1,067,600	$133,500			$0	$0			$1,067,600	$5,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,067,600	$170,900			$1,067,600	$133,500			$0	$0			$1,067,600	$5,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,067,600	$170,900			$1,067,600	$133,500			$0	$0			$1,067,600	$5,600		$0	$0
1	CC	1140840107	DE LA HOZ WALTER	25-14	30	$1,067,600	$170,900	EPS005	30	$1,067,600	$133,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,067,600	$5,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,067,600	$170,900			$1,067,600	$133,500			$0	$0			$1,067,600	$5,600		$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 1140840107		DE LA HOZ HERNÁNDEZ WALTER ANDRÉS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 52C 92 110	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3578646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1455806392	9433691563	I	2022/06/02	2022/05/13	BANCOLOMBIA	0	$310,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,900	$0	$0	$170,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$170,900	$0	$0	$170,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,600	$0	$0	$5,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,600	$0	$0	$5,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,500	$0	$0	$133,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$133,500	$0	$0	$133,500
TOTAL				1	$310,000	$0	$0	$310,000

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: WALTER ANDRES DE LA HOZ HERNANDE

Nro. de recibo: 9433691563

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9433691563

Identificación del contribuyente: 191.106.201.250

Concepto: CC

Razón Social: 1140840107

Fecha y hora de la transacción: Jueves 12 de Mayo de 2022 09:36:57 PM

Nro. de comprobante: 0000098811

Valor pagado: $ 310,000.00

Cuenta: *******7040

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com