

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	101008
	AMPLIACION COBERTURA		Fecha Elaboración	Mayo de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	34471-504945
			No. de documento	435979

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	OTTO FERNANDO MAURY BELTRAN	C.C.	3.744.181	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	ofmaury@sena.edu.co			52102
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	N° Cuenta
				91214046666
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				
N° del contrato:	3476009/2022	N° Compromiso SIIF	15422	
Valor Total del Contrato	\$ 44.000.000	N ° Pago	4	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.000.000			Del 01/05/2022 Al 31/05/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.000.000			Legalización comisiones del periodo \$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 4.000.000,00			

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)		SPI: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LA EJECUCIÓN DE FORMACIÓN EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS CONVINIENTES PARA EL PROGRAMA AMPLIACIÓN DE COBERTURA RADICADO 8-9-2022-002717...PLAZO 31 DIC 2022		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.000.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.658.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	2.658.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.544.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.000	\$ 200.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.000	\$ 256.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	35.440,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 886.000		VALOR A PAGAR	\$ 3.964.560,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
-Realicé el descargue de los juicios del mes de Mayo de 2022 de la plataforma Sofía Plus para el acompañamiento, seguimiento y análisis -Planeé y acompañé la transferencia a los instructores y aprendices de la Institución Universitaria Politécnico, en los conceptos de l Planeé la tranferencia sobre el Reglamento al Aprendiz en la etapa productiva Verifiqué el informe cualitativo de la institución Universitaria Politécnico Apoyé en los conceptos técnicos en la liquidación de los convenios -Presenté el informe correspondiente a la ejecución de mi objeto 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.		OTTO FERNANDO MAURY BELTRAN EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,
		OLGA CECILIA BLANCO VENEZIA PROFESIONAL G09
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		
JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTORA REGIONAL		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3744181		MAURY BELTRAN OTTO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 114 No 42-300	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3644633	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-04	2022-04	1460074861		9434335154	I	2022/05/18	2022/05/16	BANCOLOMBIA	\$209,400

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)					\$0	\$0			\$1,608,000	\$201,000			\$0	\$0			\$1,608,000	\$8,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,608,000	\$201,000			\$0	\$0			\$1,608,000	\$8,400		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,608,000	\$201,000			\$0	\$0			\$1,608,000	\$8,400		\$0	\$0	
1	CC 3744181	MAURY OTTO		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,608,000	\$201,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,608,000	\$8,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,608,000	\$201,000			\$0	\$0			\$1,608,000	\$8,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3744181		MAURY BELTRAN OTTO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 114 No 42-300	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3644633	Si

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	1460074861	9434335154	I	2022/05/18	2022/05/16	BANCOLOMBIA	0	\$209,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$201,000	\$0	\$0	\$201,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$201,000	\$0	\$0	\$201,000	
TOTAL				1	\$209,400	\$0	\$0	\$209,400	