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 INDUSTRIAL Y DE AVIACION-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** | **920810** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2022** |
| **Versión** | **ENERO 2022 - 1,22** |
| **ID de Proceso** | **98006-580339** |
| **No. de documento** | **433728** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JONATA ESMITH CAMPBELL VIDES | **C.C.** | 1.044.423.706 | **IP/Nº de contacto** | 120 |
| **Correo electrónico contratista:** | jecampbell@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:** | AV VILLAS | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 818896776 | |
| **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:** | 3285221/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **27522** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 36.585.240 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 27.560.881 | **4** | **Del** | **01/05/2022** | **Al** | **31/05/2022** | **$ 3.658.524,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 23.902.357 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ONBASE 08-9-2022-0001361

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.658.524 | 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** | **$ 3.658.524** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.217.243** | **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** | ---------- | **1046097897** | Valor Base retención en la fuente | 2.217.243,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.463.410 | $ 1.463.410 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.241.324,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 183.000 | $ 183.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 234.200 | $ 234.200 | 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 II | $ 15.300 | $ 15.300 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ 160.000 | | Reteica - 8299 | 32.413,00 | 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 | |
| | | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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 | $ - | | | | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ 125.000 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 739.081 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.626.111,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción plataforma Territorium
Revisión de guías de aprendizaje, alistamiento de cursos, realización del cronograma de actividades de acuerdo a planeación establece
Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje, Evaluación de juicios evaluativos y registros de novedades de cancelamiento de aprendice
Registro de notas en el centro de calificaciones y seguimiento a aprendices. proceso de alistamiento, de ejecución y modalidad virtua
Atención a los aprendices por medio de mensajes internos en la plataforma

**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.



**JONATA ESMITH CAMPBELL VIDES**
**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,

**MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PAGOSIMPLE| AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fechacreación reporte:** 2022-05-14, 07:40:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1046097897

**Periodo Cotización:** abril de 2022 **Periodo Servicio:** abril de 2022

**Fechalimite de pago:** 2022-05-04

**PAGADO 14/05/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **RazónSocial** | JONATAESMITHCAMPBELLVIDES | | | | |
| **Documento** | CC1044423706 | **Dirección** | CL 87 #17 - 56 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3453243 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **FormaPresentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BARRANQUILLA,DISTRITOESP,INDUSTRIALY PORTUARIO | **Departamento** | ATLANTICO | | |
| **RepresentanteLegal** | | **Identificación** | | | |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datosdel Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidosy Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | DiasFP | TDAFP | Ha | ARP | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1044423706 | CAMPBELL VIDES JONATA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | PROTECCION | $1.817.052 | $290.728 | EPSSURA | $1..817.052 | $227.200 | POSITIVADESEGUROS | $1.817.052 | $9.500 | NINGUNACCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $527.428 |

## III. TOTALES

| IBCPensión | IBCSalud | IBCRiesgos | IBCCajas | AportesPensión | AportesFSP | AportesFSS | AportesSalud | AportesRiesgos | AportesCajas | AportesSena | AportesICBF | Aportes ESAP | Aportes MinEducación | (Incapacidades, Licencias Salds | Incapacidades ARP | SUBTOTALSIN INTERESESDE | TOTAL INTERESES | TOTALFINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.817.730 | $ 1.817.730 | $ 1.817.730 | $ | $ 290.730 | $ | $ | $ 227.200 | $ 9.500 | $ | $ | $ | $ | $ 0 | $ | $ | $ 263.800 | $ | $ 527.428 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 3432949 - Cali: 5540515 - Medellín: 5146669 - Bucaramanga: 6438000 - Cartagena: 6945444 - Pereira: 3402582 - Barranquilla: 3618850 - Resto del País: 018000 971971 -**
**¡Másque Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

## TransacciónAprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLES.A. |
| **Descripción** | PagodeSuAporte |
| **Fecha** | 2022-05-14, 07:45:11AM |
| **PeriododeCotización Otros Riesgos** | abril de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2022 |
| **Empresa** | JONATA CAMPBELL VIDES |
| **NIT** | CC 1044423706 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1046097897 |
| **TipodePlanilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1206085929 |
| **Banco** | (1507) - COLOMBIA |
| **Valor** | $ 527.428 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP deOrigen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administrador | Número Afiliado | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800088702 | EPS010 | EPSSURA | $ 0 | $ 227.200 | |
| N860002183 | 14-4 | SEGUROS DE VIDACOLPATRIAS. A. | 1 | $ 9.500 | $ 0 |
| N844003392 | 23021 | PROTECCION | 1 | $ 290.728 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 527.428 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 527.428 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLES.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!