

 <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	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - BIENESTAR APRENDICES.		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	67176-461273
No. de documento 436219				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO		C.C.	85.152.801	IP/N° de contacto 54114
Correo electrónico contratista: melquins@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 ?		☐ SI ☒		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta 45037133232
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: 3436673/2022		N° Compromiso SIIF		5622
Valor Total del Contrato	\$ 13.950.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.200.000	4	Del	01/05/2022 Al 31/05/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.100.000		Legalización comisiones del periodo	\$ 864.706,00
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR AL APRENDIZ DEL CENTRO DE FORMACIÓN Y APRENDICES DEL CENTRO DE CONVIVENCIA, EN LOS OBJETIVOS RELACIONADOS CON LA CULTURA, LAS HABILIDADES BL		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.100.000	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	\$ 3.100.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.827.450	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	1.827.450,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.240.000	\$ 1.240.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.746.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 155.000	\$ 155.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 198.400	\$ 198.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.500	\$ 6.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	19.226,00
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	62.000,00
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	\$ 310.000			0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 609.150		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.018.774,00
SON: TRES MILLONES DIECIOCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Taller de liderazgo- trabajo en equipo aprendices sub sede el banco Magdalena</p> <p>Participación, reunión equipo de bienestar</p> <p>Gestión para campaña de vacunación Covid secretaria de salud distrital</p> <p>Desarrollo del taller trabajo en equipo - liderazgo en los programas de formacion - Apoyo en las actividades del C.A.A.G.</p> <p>Proceso de entrevista socioeconómica a aprendices postulados al centro de convivencia</p> <p>Desarrollo Taller de comunicación asertiva encaminado hacia la inteligencia emocional y la resolución de conflicto 2499307 monitoreo.</p> <p>Desarrollo de Taller de liderazgo y identificación de líder (vocera) grupo monitoreo a 2499307 y sistemas 2498299</p> <p>Atención individual de los aprendices en atención a sus inquietudes o necesidades, Seguimiento individual a los aprendices de la subs</p> <p>Apoyo en la fase DE INDUCCION 2DA OFERTA El banco magdalena - socialización PNBA</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				
MERY VANESSA GREEN PIMIENTA PROFESIONAL G02				
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				
GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 85152801		HERNANDEZ CASTILLO MELQUISEDEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 18 9-46 GAIRA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4229611	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	1000001120	9433700042	I	2022/05/03	2022/05/09	BANCO BOGOTA	0	\$359,900

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)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$0	\$0			\$1,240,000	\$6,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$0	\$0			\$1,240,000	\$6,500		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$0	\$0			\$1,240,000	\$6,500		\$0	\$0
1	CC 85152801	HERNANDEZ MELQUISEDEC	230201	30	\$1,240,000	\$198,400	EPS005	30	\$1,240,000	\$155,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,240,000	\$6,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$0	\$0			\$1,240,000	\$6,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85152801		HERNANDEZ CASTILLO MELQUISEDEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 18 9-46 GAIRA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4229611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-04	2022-04	1000001120	9433700042	I	2022/05/03	2022/05/09	BANCO BOGOTA	0	\$359,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$198,400	\$0	\$0	\$198,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$198,400	\$0	\$0	\$198,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,500	\$0	\$0	\$6,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,500	\$0	\$0	\$6,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$155,000	\$0	\$0	\$155,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$155,000	\$0	\$0	\$155,000	
TOTAL				1	\$359,900	\$0	\$0	\$359,900	