

 <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	52
	REGIONAL NARIÑO		Código Centro	953410
	CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL-NARIÑO - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Fecha Elaboración	Mayo de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	85747-429252
			No. de documento	426307

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RAFAEL NUÑEZ DIAZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		ranudiaz@misena.edu.co		79.593.217
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3126550783
Es declarante de renta?		SI		
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		67836838332		
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:	3513386/2022	N° Compromiso SIIF	13522	
Valor Total del Contrato	\$ 35.280.000	N° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.200.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2022 Al 31/05/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 21.840.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN CUALQUIER MODALIDAD, EN EL ÁREA DE BILINGÜISMO - INGLES VIRTUAL Y		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.360.000	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	\$ 3.360.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.232.675	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	2.232.675,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.344.000	\$ 1.344.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.976.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 168.000	\$ 168.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 215.100	\$ 215.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.100	\$ 7.100	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica	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	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo UDENAR	16.800,00
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	\$ -	-		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 744.225	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.343.200,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Me permito entregar informe de actividades desarrolladas durante el período comprendido entre el 1ro y el 31 de mayo de 2022.</p> <p>Se realizaron acciones de alistamiento, planeación, evaluación y orientación de actividades formativas en Sofiaplus y Territorium en:</p> <p>TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2281679 PROGRAMA: GESTIÓN DE MERCADOS 16 HORAS</p> <p>TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2281970 PROGRAMA: ADSI 6 HORAS</p> <p>TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2348244 PROGRAMA: ADSI 26 HORAS</p> <p>TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2374495 PROGRAMA: ADSI 24 HORAS</p> <p>TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2348162 PROGRAMA: SERVICIOS Y MICROOPERACIONES FINANCIERAS 44 HORAS</p> <p>TRANSVERSAL DE INGLÉS FICHA 2348549 PROGRAMA: SERVICIOS Y MICROOPERACIONES FINANCIERAS 44 HORAS</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>	<p>RAFAEL NUÑEZ DIAZ EL CONTRATISTA</p>

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <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>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>DIEGO EMIR PORTILLA PORTILLA PROFESIONAL G08</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>	
--	--

<p>LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>	
---	--

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79593217	NÚMERO PLANILLA:	1734796122	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL NUNEZ DIAZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2022
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CALLE 42 N 80 B 43	TELÉFONO:	99999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1038647602
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 216.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	
SUBTOTALES:										\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 168.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 168.800	\$ 0	\$ 0	\$ 168.800	
SUBTOTALES:													\$ 168.800	\$ 0	\$ 0	\$ 168.800	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.100	\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100			
SUBTOTALES:									\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 79593217	NÚÑEZ DIAZ RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.350.000			NO																		230301-PORVENIR	30	1.350.000	\$ 216.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 216.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.350.000	\$ 168.800	\$ 0	\$ 168.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.350.000	\$ 899.999	034	\$ 7.100		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL \$ 391.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79593217

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	RAFAEL NUNEZ DIAZ		
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	79593217
Ciudad/Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CALLE 42 N 80 B 43	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1734796122	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2022	Periodo Cotización Salud	abril / 2022
Días de Mora	0	Fecha Pago	2022/05/02
Número Autorización	1038647602		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	RAFAEL	Apellidos	NUÑEZ DIAZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	79593217
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Salario Básico	\$ 1.350.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.350.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 216.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 216.000

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Días	30	IBC	\$ 1.350.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 168.800
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 168.800

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.350.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	899999034	Total Aporte	\$ 7.100

TOTAL PAGADO:	\$ 391.900
----------------------	-------------------

Página 1 de 1

Recaudo Planilla Asistida

Centro de Costos	Nº de Recibo
Planilla Asistida	0735701120

Producto vendido	Tarifa de transporte	Número de manifestación
Buscador	00728870	000000

Valor Planilla	Valor
\$311.910.00	\$311.910.00

Forma de Pago
EFECTIVO

TOTAL
\$311.910.00

TARIFA
00.000

Datos de quien realiza la Transacción

Tip. de	Número de transacción	Registrar	Reversar
Transacción de Cobranza	000000		

Aceptar Cancelar

Comprobante
COMPROBANTE
BOSQ-OP. VIVA LA PAZ
LAURELES

<https://oficinas/canales/plantilla25.asp> 25/05/2022