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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-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	**930210**
Fecha Elaboración	**Julio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**22197-174618**
No. de documento	**484828**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIEL ALFONSO HERRERA CHARRIS	**C.C.**	72.178.224	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	daherrera4228@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?** SI	**Es Pensionado?** NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	000141521120
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:	3324548/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**22922**	
Valor Total del Contrato	$ 27.864.540	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.932.270	**6**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 2.786.454,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.145.816		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PROGRAMA FORMACIÓN FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SST RADICADO 08-9-2022-001839…PZO 1 FEB A 30 NOV 2022

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.786.454		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	**$ 2.786.454**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.642.507**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9434025038**	Valor Base retención en la fuente	1.642.507,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.114.582	$ 1.114.582	Valor Base retención en la fuente ICA	2.468.654,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.400	$ 139.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 178.400	$ 178.400	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	$ 5.900	$ 5.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.687,00	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	$ 278.645		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 547.502		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.761.767,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VULNERABLE.
-PRIM.AUXILIOS CON ÉNFASIS.-PRIM.INFANCIA-FICHA N°2592730-AMBIENTE PRESENCIAL-IED-PESTALOZZI-BQUILLA-MAR Y JUE DE 1PM A 6PM
-FUNDAMENTOS BÁSICOS EN SALUD OCUPACIONAL-FICHA N°2592731-AMBIENTE PRESENCIAL-CIUDAD MODESTO-BQUILLA-LUN Y MIER DE 1PM A 6PM
-FUNDAMENTOS BÁSICOS EN SALUD OCUPACIONAL-FICHA N°2592729-AMBIENTE PRESENCIAL-IED-PESTALOZZI-BQUILLA-VIE DE 1PM A 6PM
Y SÁB DE 8AM A 1PM.
-CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA N°0001-4152-1120

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.

DANIEL ALFONSO HERRERA CHARRIS
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 72178224		HERRERA CHARRIS DANIEL ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 53B1 # 21A-28	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3016558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1543945555	9434025038	I	2022/08/05	2022/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$323,700

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)					$1,114,582	$178,400			$1,114,582	$139,400			$0	$0			$1,114,582	$5,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,582	$178,400			$1,114,582	$139,400			$0	$0			$1,114,582	$5,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,114,582	$178,400			$1,114,582	$139,400			$0	$0			$1,114,582	$5,900		$0	$0
1	CC 72178224	HERRERA DANIEL	25-14	30	$1,114,582	$178,400	MIN001	30	$1,114,582	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,582	$5,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,114,582	$178,400			$1,114,582	$139,400			$0	$0			$1,114,582	$5,900		$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 72178224		HERRERA CHARRIS DANIEL ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 53B1 # 21A-28	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3016558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1543945555	9434025038	I	2022/08/05	2022/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$323,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,900	$0	$0	$5,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,900	$0	$0	$5,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$323,700	$0	$0	$323,700

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1543945555

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9434025038

Fecha
08/07/2022

Número de aprobación
00945555

Dirección IP
190.84.119.95

Valor transacción
$ 323.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.84.119.95	CC	72178224

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA