

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	<p>68</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>922510</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>15 de Julio de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>MAYO 2022 - 2,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>07388-148120</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>499556</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: BERNARDO ANDRES FERNANDEZ ARDILA</p> <p>Correo electrónico contratista: bafa05@misena.edu.co</p>		<p>C.C. 91.221.105</p>	<p>IP/N° de contacto 3162271199</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ SI ☒ Es Pensionado?</p>	
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>		<p>☐ SI ☒</p>		
<p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 046200034844</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO ☒</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 3369365/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF 14322</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 35.100.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 15.600.000</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 11.700.000</p>		<p>N ° Pago 6</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/07/2022 Al 31/07/2022</p>	
		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL PROGRAMA FIC CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 6 MESES VR MES \$3.900.000</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.900.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p>		
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.900.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p>		
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.591.550</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Julio</p>	<p>Junio</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.591.550,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.560.000</p>		<p>4450880265</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00</p>	<p>TARIFA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.000</p>		<p>\$ 1.560.000</p>	<p>Valor base IVA 0,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.600</p>		<p>\$ 195.000</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p>	<p>19%</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>\$ 249.600</p>	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p>	<p>0,00%</p>
<p>ARL V \$ -</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención IVA 0,00</p>	<p>15%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Reteica - 8299 23.400,00</p>	<p>0,600%</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 863.850</p>		<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR \$ 3.876.600,00</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>FICHA 2566404:Curso complementario Básico de Gas. propiedades físico - químicas de los gases combustibles. materiales, insumos, herramientas y equipos utilizados en las redes internas de gas combustible en tuberías de acero galvanizado y PE/AL/PE. Centros de medición de uso residencial, comercial e industrial.</p> <p>FICHA 2557899: Inducción al nuevo grupo del programa GESTIÓN PARA SUMINISTRO DE GAS COMBUSTIBLE. Se inició la competencia Costear sistemas para suministro de gas combustible con base en procedimientos establecidos, normatividad técnica y reglamentación.</p> <p>Seguimiento a la etapa productiva de los aprendices de la ficha 2234744.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<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 align="center">BERNARDO ANDRES FERNANDEZ ARDILA EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 periodo 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 align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>	
			<p align="center">YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ CONTRATISTA</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91221105
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BERNARDO ANDRES FERNANDEZ ARDILA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 15 # 68-46	TELÉFONO: 6434232
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4450880265	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990549537

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 249.600
SUBTOTAL:			1	\$ 249.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 195.000
SUBTOTAL:			1	\$ 195.000
TOTAL PAGADO:				\$ 444.600