

 <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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	930210
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Agosto 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	59023-849681
			No. de documento	516453

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	GIOVANNY JOAQUIN NAVARRO GOMEZ	C.C.	72.219.213
Correo electrónico contratista:	gnavarro3@misena.edu.co	IP/N° de contacto	52048
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	08130947396
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:	3321509/2022	N° Compromiso SIIF	15622
Valor Total del Contrato	\$ 37.152.720	N° Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.861.088	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2022 Al 31/08/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.145.816	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN FAMILIA PEDAGOGIA RADICADO 08-9-2022-001796...PZO 30 OCT 2022			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.715.272	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	\$ 3.715.272	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.468.754	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	Agosto	Julio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.486.109	\$ 1.486.109	Valor Base retención en la fuente 2.468.754,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 185.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.291.672,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 237.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 32.917,00
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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 822.918		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.682.355,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Prestar servicios personales carácter temporal para la Formación Profesional Integral, en Formación regular titulada y/o complementaria, para el programa formación Familia Pedagogía	
FICHAS: 2600217 ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO - 2600219 ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO 2600221 INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS - 2600223 INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS 2620162 DESAFIOS DE LA EDUCACION CONTEMPORANEA - 2620200 FORMACION EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE 2620184 METODOLOGIA STEM: DIDACTICAS ACTIVAS Y ROLES EN EL AULA	

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.	GIOVANNY JOAQUIN NAVARRO GOMEZ EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES 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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Confirmación Transacción PSE - CUS 1589641114

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Vie 5/08/2022 2:27 PM

Para: giovanet@hotmail.com <giovanet@hotmail.com>



¡Hola, Giovanni Joaquin Navarro Gomez

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1589641114

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Valor de la Transacción: \$ 432.700

Fecha de Transacción: 05/08/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

► Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

► Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

► Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 72219213
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GIOVANNY NAVARRO GOMEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALL 47 C # 4 A SUR 12	TELÉFONO: 3023020
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de administración
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7844194783	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1589641114

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 238.500
SUBTOTAL:			1	\$ 238.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 186.300
SUBTOTAL:			1	\$ 186.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.900
SUBTOTAL:			1	\$ 7.900

TOTAL PAGADO:	\$ 432.700
----------------------	-------------------

