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 CÓRDOBA**
**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS A**
**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** | **23** |
| **Código Centro** | **952310** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **20547-076330** |
| **No. de documento** | **517612** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ELKIN CAMILO MEDELLIN PEREZ | **C.C.** | 11.000.131 | **IP/Nº de contacto** | 53511 |
| **Correo electrónico contratista:** | elk9_cmp@hotmail.com | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 79081166370 | |
| **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:** | 3191163/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **37322** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.800.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 16.200.000 | **7** | **Del** | **01/08/2022** | **Al** | **31/08/2022** | **$ 3.600.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 12.600.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRI

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.600.000 | 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** | **$ 3.600.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.122.200** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Agosto** | **Julio** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **23714091** | Valor Base retención en la fuente | 2.122.200,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.440.000 | $ 1.440.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.189.600,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 180.000 | $ 180.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 230.400 | $ 230.400 | 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 III | $ 35.100 | $ 35.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 6.379,00 | 0,200% |
| 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 | $ 360.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 707.400 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.593.621,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OFERTA REGULAR
FORMACION TECNICO SOLDADURA DE PRODUCTOS METALICOS EN PLATINA FICHA 2452207
PLANEACIÓN DE PROCESOS FORMATIVOS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
INFORME MENSUAL DE EVENTOS

**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.

**ELKIN CAMILO MEDELLIN PEREZ**
**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,

**YINA LIBIA HOYOS MARTINEZ**
**PROFESIONAL G03**

**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**

**ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 11000131 | 0 | ELKIN CAMILO MEDELLIN PEREZ | I | 01 | POSITIVA - 14-23 | SUCURSAL | 7112 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 23-1 | CRA 10 NO 1439 BARRIO OBRERO | | 7831059 | | NMEDELPE@GMAIL.COM | | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2022-07 | 2022-07 | 23714091 | I | 2022-08-02 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 445.500 | 0 | BANCOLOMBIA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 23714091 | 2022-08-08 | Pagada | | | | | | | |

PAGADO

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales |
| 1 | CC 11000131 | MEDELLIN PEREZ ELKIN CAMILO | 1.440.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.440.000 | 230.400 | 0 | 0 | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037 | 1.440.000 | 180.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.440.000 | 35.100 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 445.500 | N |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 11000131 | 0 | ELKIN CAMILO MEDELLIN PEREZ | I | 01 | POSITIVA - 14-23 | SUCURSAL | 7112 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 23-1 | CRA 10 NO 1439 BARRIO OBRERO | | 7831059 | | NMEDELPE@GMAIL.COM | | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2022-07 | 2022-07 | 23714091 | I | 2022-08-02 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 445.500 | 0 | BANCOLOMBIA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 23714091 | | Pagada | | | | | | | |

| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.440.000 | 1.440.000 | 1.440.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 230.400 | 0 | 0 | 0 | 230.400 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | 230.400 | 0 | 0 | 0 | 230.400 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 180.000 | 0 | 0 | 0 | 180.000 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 1 | 180.000 | 0 | 0 | 0 | 180.000 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 35.100 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 35.100 |
| Gran Total | | | | | 445.500 | 0 | 0 | 0 | 445.500 |

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

# Comprobante

de pago en línea

## ASOPAGOS

**Pago realizado por:** E.M. SOLUCIONES

**Nro. de recibo:** 23714091

**Descripción del pago:** Pago de seguridad Social Integrado

**Identificación del contribuyente:** 10.10.11.80

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 11000131

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 2 de Agosto de 2022 04:24:04 PM

**Nro. de comprobante:** 0000098795

**Valor pagado:** $ 445,500.00

**Cuenta:** *******0248

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

# UNIVERSIDAD DE CORDOBA

**NIT 891080031**

Consignado en COLPATRIA ACH
BANCOLOMBIA

**Comprobante de Nómina No 505**

De 01/jul/2022 Al 31/jul/2022

Cuenta No 79081166370

| Identificación | Nombres | Sueldo Básico |
|---|---|---|
| 11.000.131 | ELKIN CAMILO MEDELLIN PEREZ | 0,00 |

| Código | Cargo | Código | Centro de Costos |
|---|---|---|---|
| 009902 | DOCENTE CATEDRATICO ASISTENTE | 11101 | DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MECANICA |

| DESCRIPCION CONCEPTO | CANTIDAD | DEVENGADO | DEDUCIDO | |
|---|---|---|---|---|
| CATEDRAS | 76 | 3.123.828,00 | | |
| APORTE SALUD COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | 4 | | 125.000,00 | |
| APORTE PENSION PORVENIR | 4 | | 125.000,00 | |
| FIRMA : | TOTALES | 3.123.828,00 | 250.000,00 | |

Neto a Pagar DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE *****

**2.873.828,00**

Desprendible 31/07/2022

*A81B0F*