Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JORGE ARMANDO MORALES SARMIENTO
No. Identificación: CC8648349
Dirección: CALLE 22 N 32B 74
Telefono: 1234567
Correo: jorgemoralessarmiento@hotmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 8361080896

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JORGE ARMANDO MORALES SARMIENTO
Tipo y número de identificación	CC8648349
Número de planilla	8361080896
Fecha pago	2022-09-13
Número de autorización pago	1000000459
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2022
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	292000
Total Intereses de Mora	1700

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160900	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	125700	1

8361080896

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 8648349
APELLIDOS Y NOMBRES: JORGE ARMANDO MORALES SARMIENTO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	5300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO
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	**910310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**17509-708910**
No. de documento	**548944**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ARMANDO MORALES SARMIENTO	**C.C.**	8.648.349	**IP/Nº de contacto**	52164
Correo electrónico contratista:	jorgemoralessarmiento@hotmail.com				

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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		487-413038-36	
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:	3499462/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**29322**	
Valor Total del Contrato	$ 16.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.600.000	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 1.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: OYAR EN EL PROCESO REVISIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA PRE-CERTIFICACIÓN DE LOS APRENDICES SEGUN RADICADO 08-9-2022-002911.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.600.000		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	**$ 1.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 832.500**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8361080896**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.500	$ 10.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 120.000	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ 85.000	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 277.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	832.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.315.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.600.000,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ATENCION INTEGRAL AL PUBLICO INTERNO Y EXTERNO DE MANERA VIRTUAL(CORREOS, LLAMADAS, IP, TEAMS,CONSULTAS ETC...)O PRESENCIAL.
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LA META DE CERTIFICACION DEL CENTRO.
REVISAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE DOCUMENTOS QUE ENVIAN AL CORREO DE CERTIFICACION9103@SENA.EDU.CO
MANTENER ACTUALIZADO EL ONE DRIVE DE CERTIFICACION.
REALIZAR LA PRECERTIFICACION DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA GUIA DE CERTIFICACION DE MANERA OPORTUNA A TRAVEZ DEL APLICATIVO SOFIA
REALIZAR Y LLEVAR EL ORDEN DE LAS ACTAS DE PRECERTIFICACION QUE SE REMITEN A LOS CORDINADORES DE FORMACION DEL CENTRO.
APOYAR EN EL SEGUIMIENTO Y SOLICITAR EL PAZ Y SALVO DE LAS AREAS IMPLICADAS EN LA CERTIFICACION DE LOS APRENDICES
LAS DEMAS QUE SE HAGAN NECESARIAS EN EL OBJETO CONTRACTUAL.

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.

JORGE ARMANDO MORALES SARMIENTO
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,

CARMELA LUCIA NAVARRO FERNANDEZ
SECRETARIA G02

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

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02