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 CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - 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	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**51215-106449**
No. de documento	**550865**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ORLANDO ORTIZ ROBLES	**C.C.**	79.470.614	**IP/Nº de contacto**	3105579626
Correo electrónico contratista:	joortizr@sena.edu.co				

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	**Nº Cuenta**		41313174873	
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:	3849327/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**165822**	
Valor Total del Contrato	$ 15.814.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.854.200	**2**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.921.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.933.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE COCINA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.921.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 1.256.625
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.960.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.881.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 1.256.625
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.862.050**		**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	----------	**9438941577**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.568.400	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.100	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.000	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 10.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
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	$ 160.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 125.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 10.500	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.287.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.862.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.473.900,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	19.605,00	0,500%
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	**$ 3.901.395,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

*ASOCIAR APRENDIZ A UNA DE RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, FICHA: 2631341, MUNICIPIO DE AGUACHICA
*ASOCIAR APRENDIZ A UNA DE RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION COMIDAS RAPIDAS, FICHA: 2631258, MUNICIPIO DE AGUACHICA
*ASOCIAR APRENDIZ A UNA DE RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, FICHA: 2640879, MUNICIPIO DE PELAYA
*ASOCIAR APRENDIZ A UNA DE RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION COMIDAS RAPIDAS, FICHA: 2640881, MUNICIPIO DE PELAYA
*IMPARTIR FORMACION FICHAS:2631341, 2640879: HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS Y FICHAS: 2631258, 2640881 COMIDAS RAPIDAS
*EVALUAR RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, FICHA: 2631341, MUNICIPIO DE AGUACHICA
*EVALUAR RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION COMIDAS RAPIDAS, FICHA: 2631258, MUNICIPIO DE AGUACHICA
*EVALUAR RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, FICHA: 2640879, MUNICIPIO DE PELAYA
*EVALUAR RUTA DE APRENDIZAJE, FORMACION COMIDAS RAPIDAS, FICHA: 2640881, MUNICIPIO DE PELAYA

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 ORLANDO ORTIZ ROBLES
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 79470614		ORTIZ ROBLES JORGE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6 # 22-123	IBAGUE-TOLIMA	2697339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	20811343	9438941577	I	2022/09/05	2022/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	2	$473,500

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)					$1,599,040	$255,900			$1,599,040	$199,900			$0	$0			$1,599,040	$16,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,040	$255,900			$1,599,040	$199,900			$0	$0			$1,599,040	$16,700		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,599,040	$255,900			$1,599,040	$199,900			$0	$0			$1,599,040	$16,700		$0	$0
1	CC	79470614 ORTIZ JORGE	25-14	30	$1,599,040	$255,900	EPS002	30	$1,599,040	$199,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,599,040	$16,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,599,040	$255,900			$1,599,040	$199,900			$0	$0			$1,599,040	$16,700		$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 79470614		ORTIZ ROBLES JORGE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6 # 22-123	IBAGUE-TOLIMA	2697339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	20811343	9438941577	I	2022/09/05	2022/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	2	$473,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$500	$0	$256,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$500	$0	$256,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,700	$100	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,700	$100	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,900	$400	$0	$200,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$199,900	$400	$0	$200,300
TOTAL				**1**	**$472,500**	**$1,000**	**$0**	**$473,500**