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 PUTUMAYO
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM
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	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**18882-864913**
No. de documento	**567637**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN	**C.C.**	1.075.263.001	**IP/Nº de contacto**	3224022401
Correo electrónico contratista:	ejosorio100@misena.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**		07696617184	
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:	347/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**112122**	
Valor Total del Contrato	$ 30.220.848	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.877.189	**6**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.959.063,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.918.126		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CESION CTO 347-2022 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.959.063		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	**$ 3.959.063**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.630.747**		**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	----------	**9438883113**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.583.625	$ 1.583.625
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 198.000	$ 198.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 253.400	$ 253.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.600	$ 38.600
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	$ -	
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	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 876.916	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.630.747,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.507.663,00	
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	35.077,00	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	**$ 3.923.986,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Puerto Leguízamo, del 01 de septiembre hasta el 30 de septiembre. Instructor de formación regular, ambiente de formación presencial.
1. Impartir formación profesional integral en los técnicos: Mantenimiento de equipos de refrigeración, ventilación y climatización Código 837530, número de ficha 2452673 (89.7 horas)
2. Impartir formación profesional integral en los técnicos: MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO PARA INFRAESTRUCTURA, MINERIA Y TRANSPORTE Código 837304, número de ficha 2561303 (71.8horas)

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.

EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN
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,

JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN
INSTRUCTOR G10

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
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 1075263001		OSORIO BELTRAN EDUARDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE13 1H 13	NEIVA-HUILA	8655024	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	38883113	9438883113	I	2022/09/02	2022/10/03	BANCO AV VILLAS	31	$463,100

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)					$1,580,000	$252,800			$1,580,000	$197,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,580,000	$252,800			$1,580,000	$197,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,580,000	$252,800			$1,580,000	$197,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1075263001	OSORIO EDUARDO	231001	30	$1,580,000	$252,800	CCFC24	30	$1,580,000	$197,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,580,000	$252,800			$1,580,000	$197,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

USUARIO: 1075263001
CONTRASEÑA: EDUARDO12345

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 1075263001		OSORIO BELTRAN EDUARDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE13 1H 13	NEIVA-HUILA	8655024	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	38883113	9438883113	I	2022/09/02	2022/10/03	BANCO AV VILLAS	31	$463,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,800	$7,200	$0	$260,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$252,800	$7,200	$0	$260,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,500	$5,600	$0	$203,100
COMFAMILIAR HUILA	CCFC24	891,180,008	2	1	$197,500	$5,600	$0	$203,100
TOTAL				1	$450,300	$12,800	$0	$463,100

USUARIO: 1075263001
CONTRASEÑA: EDUARDO12345