

 <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	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Octubre 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	00847-465996
			No. de documento	587372

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	BAIRON FARID SARMIENTO GARCIA	C.C.	1.084.745.030
Correo electrónico contratista:	byron16sargar@gmail.com	IP/N° de contacto	0
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
		N° Cuenta	91638209638
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:	3404611/2022	N° Compromiso SIIF	168122
Valor Total del Contrato	\$ 17.322.500	N° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.397.250	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2022 Al 31/10/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 399.750	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: CESION PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500	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	\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.667.600	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	Octubre	Setiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.545.700	\$ 1.545.700	Valor Base retención en la fuente 2.667.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.300	\$ 193.300	Valor Base retención en la fuente ICA 3.556.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.400	\$ 247.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	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 24.898,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Pro-Hospital 79.950,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.892.652,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 889.200		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1) Se desarrollan las diferentes actividades propuestas de acuerdo con la estructura curricular 2) Elaboración de guías de Aprendizaje para el Programa Mantenimiento en Equipos de Cómputo. IED Elvia Vizcaino de Todaro en Aracataca 3) Se redacta de manera clara las diferentes actividades propuestas en las guías de aprendizaje. 4) Se realizo acompañamiento a los aprendices, para el desarrollo de las actividades propuestas en el periodo - se realizó visita pedag 5) Se enviaron novedades de retiro y cambio de ficha al líder del programa - 5) Se enviaron novedades de retiro y cambio de ficha 6) Se solicito traslado de ficha a los aprendices que perdieron el grado undécimo en la vigencia 2022 7) Se evaluaron los resultados de aprendizaje 8) Traslado al municipio de Aracataca para realizar la gestión y cumplimiento del contrato. 9) Alistamiento de la formación.	

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.	BAIRON FARID SARMIENTO GARCIA 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, BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN INSTRUCTOR

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

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1084745030		NÚMERO PLANILLA:	7853644521					TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	BAIRON FARID SARMIENTO GARCIA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2022	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2022	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BULEVAR DE LAS ROSAS	TELÉFONO:	MAGDALENA		DÍAS DE MORA:	2022/09/28					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		1676031150											
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per													
TIPO EMPRESA:	ÚNICO															
FORMA DE PRESENTACIÓN:																
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO													

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400			
SUBTOTALES:										\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400			

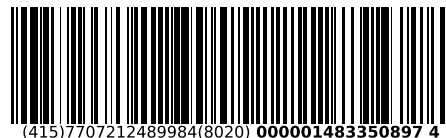
TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 193.300		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 193.300
SUBTOTALES:													\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.100	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 8.100			
SUBTOTALES:									\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 8.100			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					ARP			IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1084745030	SARMIENTO GARCIA BAIRON FARID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.545.700			NO																		230301-PORVENIR	30	1.545.700	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 247.400	ESSC24-COOSALUD ESS	30	1.545.700	\$ 193.300	\$ 0	\$ 193.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.545.700	\$ 108474503	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 448.800

14833508974



(415)7707212489984(8020) 000001483350897 4

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

1 9

37. Signal

49 - No responsable de IVA

2022 - 06 - 22 / 10 : 08: 36

Fecha generación documento PDF: 20-10-2022 02:22:49PM