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 META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - 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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**10459-705521**
No. de documento	**586094**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DEMIS VON ALEJANDRO MONTENEGRO SOCH	**C.C.**	1.033.694.830	**IP/Nº de contacto**	123
Correo electrónico contratista:	dvmontenegros@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 ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	15448820855
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:	3395625/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**17522**		
Valor Total del Contrato	$ 36.651.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.330.200	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.665.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.665.100		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE NIVEL TITULADA REGULAR Y COMPLEMENTARIA DE LOS PROGRAMAS A CARGO DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE INDUSTRIA, DE ACUERDO CON SU PERFIL, DISE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.665.100		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	**$ 3.665.100**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.160.518**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9440446683**	Valor Base retención en la fuente	2.160.518,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.466.040	$ 1.466.040	Valor Base retención en la fuente ICA	3.247.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.300	$ 183.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.600	$ 234.600	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 I	$ 7.700	$ 7.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	12.989,00	0,400%
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	$ 366.510		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 720.173		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.652.111,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el Mes de Octubre se realizo actividades de formación en la fichas:

COMPLEMENTARIAS:
FICHA 2660938 - ATENCION PRIMARIA BASICA EN SITUACIONES DE RIESGO
FICHA 2660939 - ATENCION PRIMARIA BASICA EN SITUACIONES DE RIESGO
FICHA 2651328 - ATENCION PRIMARIA BASICA EN SITUACIONES DE RIESGO
FICHA 2651329 - TRANSPORTE, IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE MATERIALES PELIGROSOS
FICHA 2633941 - PRIMEROS AUXILIOS
TOTAL: 160 HORAS EJECUTADAS EN EL MES OCTUBRE 2022

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.

DEMIS VON ALEJANDRO MONTENEGRO SOCHA
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,

RICHAR JHON ELINSON PARRADO LOZANO
INSTRUCTOR G20

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

JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ
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 1033694830		MONTENEGRO SOCHA DEMIS VON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 45 C # 30 - 40 SUR	VILLAVICENCIO-META	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1696358930	9440446683	I	2022/10/10	2022/10/10	BANCOLOMBIA	0	$425,600

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)					$1,466,050	$234,600			$1,466,050	$183,300			$0	$0			$1,466,050	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,466,050	$234,600			$1,466,050	$183,300			$0	$0			$1,466,050	$7,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,466,050	$234,600			$1,466,050	$183,300			$0	$0			$1,466,050	$7,700		$0	$0
1	CC	1033694830	MONTENEGRO DEMIS	230301	30	$1,466,050	$234,600	EPS008	30	$1,466,050	$183,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,466,050	$7,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,466,050	$234,600			$1,466,050	$183,300			$0	$0			$1,466,050	$7,700		$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 1033694830		MONTENEGRO SOCHA DEMIS VON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 45 C # 30 - 40 SUR	VILLAVICENCIO-META	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1696358930	9440446683	I	2022/10/10	2022/10/10	BANCOLOMBIA	0	$425,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,600	$0	$0	$234,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$234,600	$0	$0	$234,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,300	$0	$0	$183,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$183,300	$0	$0	$183,300
TOTAL				**1**	**$425,600**	**$0**	**$0**	**$425,600**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DEMIS VON ALEJANDRO MONTENEGRO SOCHA

Nro. de recibo: 9440446683

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9440446683

Identificación del contribuyente: 186.28.209.16

Concepto: CC

Razón Social: 1033694830

Fecha y hora de la transacción: Sábado 8 de Octubre de 2022 12:49:15 PM

Nro. de comprobante: 0000034704

Valor pagado: $ 425,600.00

Cuenta: *******0855

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