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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**33452-238924**
No. de documento	**575671**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WALTER ANTONIO DE LA HOZ ADARRAGA	**C.C.**	8.724.367	**IP/Nº de contacto**	52048
Correo electrónico contratista:	wadel7@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?** SI	**Es Pensionado?** NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	47718835760
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:	3338388/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**17922**		
Valor Total del Contrato	$ 27.864.540	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.572.908	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 2.786.454,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.786.454		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIAPARA EL PROGRAMA FORMACIÓN FAMILIA OFIMÁTICA 08-9-2022-001837...PZO 30 OCT 2022

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.786.454	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	**$ 2.786.454**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.851.491**	**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	----------	**9440742094**	Valor Base retención en la fuente	1.851.491,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.114.582	$ 1.114.582	Valor Base retención en la fuente ICA	2.468.654,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.400	$ 139.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 178.400	$ 178.400	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	$ 5.900	$ 5.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.687,00	1,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 617.164		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.761.767,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2652047 – USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTIÓN DE INFORMACIÓN, INTEGRACIÓN CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS
2652062 – USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTIÓN DE INFORMACIÓN, INTEGRACIÓN CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS
2652064 – USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTIÓN DE INFORMACIÓN, INTEGRACIÓN CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS
2628838 – USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTIÓN DE INFORMACIÓN, INTEGRACIÓN CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS
2628844– USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTIÓN DE INFORMACIÓN, INTEGRACIÓN CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS
2628831– USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTIÓN DE INFORMACIÓN, INTEGRACIÓN CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS

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.

WALTER ANTONIO DE LA HOZ ADARRAGA
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA 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 8724367		DELAHOZ ADARRAGA WALTER ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 57 No 99 - 60 Apto 104	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467124	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	1707439473	9440742094	I	2022/10/18	2022/10/18	BANCOLOMBIA	0	$323,700

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)					$1,114,454	$178,400			$1,114,454	$139,400			$0	$0			$1,114,454	$5,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,454	$178,400			$1,114,454	$139,400			$0	$0			$1,114,454	$5,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,114,454	$178,400			$1,114,454	$139,400			$0	$0			$1,114,454	$5,900		$0	$0
1	CC	8724367 DE LA HOZ WALTER	25-14	30	$1,114,454	$178,400	EPS002	30	$1,114,454	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,454	$5,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,114,454	$178,400			$1,114,454	$139,400			$0	$0			$1,114,454	$5,900		$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 8724367		DELAHOZ ADARRAGA WALTER ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 57 No 99 - 60 Apto 104	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467124	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	1707439473	9440742094	I	2022/10/18	2022/10/18	BANCOLOMBIA	0	$323,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,900	$0	$0	$5,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,900	$0	$0	$5,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				**1**	**$323,700**	**$0**	**$0**	**$323,700**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: WALTER ANTONIO DE LA HOZ ADARRAGA

Nro. de recibo: 9440742094

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9440742094

Identificación del contribuyente: 190.84.118.9

Concepto: CC

Razón Social: 8724367

Fecha y hora de la transacción: Sábado 15 de Octubre de 2022 11:28:08 AM

Nro. de comprobante: 0000041666

Valor pagado: $ 323,700.00

Cuenta: *******5760

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