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 SANTANDER**
**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON LA MEDIA-SANTANDER**
**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** | **68** |
| **Código Centro** | **930910** |
| **Fecha Elaboración** | **21 de Octubre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **80020-840455** |
| **No. de documento** | **570167** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | SIMON ANDRES ARCINIEGAS ROMAN | **C.C.** | 13.718.610 | **IP/Nº de contacto** | 3168701917 |
| **Correo electrónico contratista:** | saarciniegas@sena.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 ?** | NO |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 79380120190 |
| **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:** | 3288711/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **62022** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 25.099.376 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 9.810.416 | **5** | **Del** | **01/10/2022** | **Al** 31/10/2022 | **$ 3.822.240,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 5.988.176 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 197 DIAS VR MES $ 3.822.240-CESION CONTRATO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.822.240 | 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** | **$ 3.822.240** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.539.755** | **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** | ---------- | **8620981950** | Valor Base retención en la fuente | 2.539.755,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.528.896 | $ 1.528.896 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.386.340,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 191.200 | $ 191.200 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 244.700 | $ 244.700 | 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 III | $ 37.300 | $ 37.300 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8523 | 27.520,00 | 0,720% |
| 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 | $ 846.585 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.794.720,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Certifico que impartí formación en la ficha 2487054 I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOURDES
Certifico que impartí formación en la ficha 2256331 I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOURDES
Certifico que impartí formación en la ficha 2256472 I.E. CENTRO DE COMERCIO
Certifico que impartí formación en la ficha 2487060 I.E. CENTRO DE COMERCIO
Certifico que impartí formación en la ficha 2487039 I.E JUAN JOSE RONDON
Certifico que impartí formación en la ficha 2256677 I.E JUAN JOSE RONDON
Certifico que impartí formación en la ficha 2485659 I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS
Certifico que impartí formación en la ficha 2256231 I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS
Certifico que impartí formación en la ficha 2256679 I.E. SANTO TOMA, Certifico que asistí a las reuniones convocadas por la coordinaci

**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.

**SIMON ANDRES ARCINIEGAS ROMAN**
**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,

**JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON**
**COORDINADORA ACADÉMICA**

**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**

**LEONARDO HERNANDEZ SILVA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 13718610 | 0 | SIMON ANDRES ARCINIEGAS ROMAN | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7490 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 68-1 | ALTOS DE TAJAMAR TORRE 2 APTO 1201 | | 6044272 | | | SIANAR79@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2022-10 | 2022-10 | 8620981950 | I | 2022-10-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 485.800 | 0 | Banco Bogota |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8699677287 | 2022-11-03 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | |
| 1 | CC 13718610 | ARCINIEGAS ROMAN SIMON ANDRES | 1.540.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.540.000 | 246.400 | 0 | 0 | SALUD MIA EPS-EPS046 | 1.540.000 | 192.500 | CAJASAN-CCF39 | 1.540.000 | 9.300 | 1.540.000 | 37.600 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 485.800 | N |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 13718610 | 0 | SIMON ANDRES ARCINIEGAS ROMAN | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7490 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 68-1 | ALTOS DE TAJAMAR TORRE 2 APTO 1201 | | 6044272 | | | SIANAR79@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2022-10 | 2022-10 | 8620981950 | I | 2022-10-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 485.800 | 0 | Banco Bogota |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8699677287 | | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.540.000 | 1.540.000 | 1.540.000 | 1.540.000 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 246.400 | 0 | 0 | 0 | 246.400 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | 246.400 | 0 | 0 | 0 | 246.400 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 192.500 | 0 | 0 | 0 | 192.500 |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900914254 | 1 | 1 | 192.500 | 0 | 0 | 0 | 192.500 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 37.600 | 0 | 0 | 0 | 37.600 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 37.600 | 0 | 0 | 0 | 37.600 |
| CCF(Administradoras: 1) | | | | 1 | 9.300 | 0 | 0 | 0 | 9.300 |
| CAJASAN | CCF39 | 890200106 | 1 | 1 | 9.300 | 0 | 0 | 0 | 9.300 |
| Gran Total | | | | | 485.800 | 0 | 0 | 0 | 485.800 |

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | SIMON ANDRES ARCINIEGAS ROMAN |
| IDENTIFICACION: | CC-13718610 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2022-10-10 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-11-03 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-10-05 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERIODO PENSION: | 2022-10 |
| PERIODO SALUD: | 2022-10 |
| NUMERO PLANILLA: | 8620981950 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8699677287 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS046 | 900914254 | SALUD MIA EPS | 1 | $ 1.540.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.500 | $ 192.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.540.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 246.400 | $ 246.400 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.540.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 37.600 | $ 37.600 |
| CCF39 | 890200106 | CAJASAN | 1 | $ 1.540.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.300 | $ 9.300 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 485.800 | $ 485.800 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/12/2022 |