

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>		<p>Código Regional 54</p> <p>Código Centro 953710</p> <p>Fecha Elaboración Octubre de 2022</p> <p>Versión MAYO 2022 - 2.22</p> <p>ID de Proceso 70556-522306</p> <p>No. de documento 592897</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: JOAQUIN FERNANDO SANCHEZ CIFUENTES</p> <p>Correo electrónico contratista: js012108@gmail.com</p>		<p>C.C. 80.432.896</p> <p>IP/N° de contacto 0000</p>
	<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO</p>		
	<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒</p>		
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 60272994172</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO ☒</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>N° del contrato: 4017823/2022</p>	<p>N° Compromiso SIIF 168522</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 12.400.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 10.800.004</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.800.004</p>	<p>N ° Pago 2</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/10/2022 Al 31/10/2022</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>Valor Bruto Pago \$ 4.000.000,00</p>			
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EXPERTO TEMÁTICO, PARA ELABORAR LOS DIFERENTES CONTENIDOS TEMÁTICOS, DOCUMENTOS GENERALES, GUÍAS, ENTRE OTROS, ASOCIADOS A PROGRAMAS NU</p>			
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 4.000.000</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.000.000</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.358.000</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	<p>0,00%</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p> <p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.600.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 200.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 256.000</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL \$ 8.400</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 7.522.064</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p> <p>Salud hasta \$ 608.064</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>	<p>Octubre -----</p> <p>Setiembre 62776597</p> <p>\$ 1.000.000</p> <p>\$ 125.000</p> <p>\$ 160.000</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 5.300</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>\$ 400.000</p> <p>-</p> <p>\$ 786.000</p> <p>-</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.358.000,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.544.000,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p> <p>Menos Retencion IVA 0,00</p> <p>Reteica - 8299 0,00</p> <p>Estampilla Departamental 80.000,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 3.920.000,00</p> <p>TARIFA 19%</p> <p>0,00%</p> <p>15%</p> <p>0,000%</p> <p>2,000%</p> <p>0,000%</p> <p>0,000%</p> <p>0,000%</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Desarrollo del contenido 3: Formato para el desarrollo de componente formativo (Estrategias para el endurecimiento de la ciberseguridad)</p> <p>Desarrollo del contenido 5 (Evaluación a la ciberseguridad en la organización) -Desarrollo de los Anexos</p> <p>Guía de aprendizaje 02: Desarrollo de la guía Desarrollo de los instrumentos de calificación</p> <p>Guía de aprendizaje 03 Desarrollo de la guía Desarrollo de los instrumentos de calificación</p> <p>Reunión Guías de aprendizaje con Miroslava Gonzales, 6 de octubre de 2022.</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>		<p align="center">  JOAQUIN FERNANDO SANCHEZ CIFUENTES EL CONTRATISTA </p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center"> MIGUEL ANGEL PEREZ VILLAMIZAR INSTRUCTOR G15 </p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
<p align="center"> EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 </p>			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80432896	JOAQUIN FERNANDO SANCHEZ CIFUENTES		Calle 5 # 4A 13	8572712	js012108@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOPÓ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
62116786	28/09/2022				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2022-09	2022-09	N	25/10/2022	62776597	0
TOTAL A PAGAR					\$456.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	456.000	456.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80432896	JOAQUIN FERNANDO SANCHEZ CIFUENTES		Calle 5 # 4A 13	8572712	js012108@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOPÓ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
62116786	28/09/2022				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2022-09	2022-09	N	25/10/2022	62776597	TOTAL A PAGAR
					\$456.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Columna interior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80432896	SANCHEZ CIFUENTES JOAQUIN FERNANDO	3	0		N																			230201	2.680.000	428.800	0	0	0	0	EPS010	2.680.000	335.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA