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 MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR
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	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**02648-952275**
No. de documento	**593996**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ	**C.C.**	85.470.908	**IP/Nº de contacto**	3163187047
Correo electrónico contratista:	jalvarado_197508@hotmail.com				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		564572824	
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:	3351574/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**3022**	
Valor Total del Contrato	$ 33.210.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.790.000	**10**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.075.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.715.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CAAG PARA LA FORMACION REGULAR, EN LA ESP. DE PROCESAMIENTO DE FRUTAS Y HORTALIZAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.075.000		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	**$ 3.075.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.812.675**		**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	----------	**944189192**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.230.000	$ 1.230.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 153.800	$ 153.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 196.800	$ 196.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 30.000	$ 30.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 307.500	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 604.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.812.675,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.724.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	19.071,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	61.500,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.994.429,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL A LAS FICHAS TÉCNICO EN CORTE Y VENTA DE CARNES, No DE FICHA 2448777,EN LA COMPETENCIA EXHIBICIÓN DE PR
TECNÓLOGO EN CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS Nos DE FICHA 2364102 Y 2448735, EN LA COMPETENCIA:
CONTROLAR LA FORMULACIÓN PARA EL PRODUCTO, SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL CLIENTE Y VOLUMENES DE PRODUCCIÓN.
TECNÓLOGO EN PRODUCCIÓN GANADERA, CON No DE FICHA 2399868, EN LA COMPETENCIA INDUSTRIALIZAR EMBUTIDOS CÁRNICOS CON BASE EN ORDEN
DE PRODUCCIÓN Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE.
TECNÓLOGO EN PROCESOS BIOTECNOLOGICOS, CON No DE FICHAS, 2500468 Y 2613862 EN LA COMPETENCIA:SUPERVISAR PROCESOS FERMENTATIVOS
DE ACUERDO CON REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS. TECNÓLOGO EN BIOPROCESOS INDUSTRIALES, CON No DE FICHA 2499528,EN LA COMPETENCIA:
SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE FERMENTACIÓN DE ACUERDO CON REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS.
FORMACIÓNES COMPLEMENTARIAS EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS CON No DE FICAS 2654660 Y 2659219

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.

JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ
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,

ELWIS ALDEMAR OLIVEROS CENTENO
INSTRUCTOR G17

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

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 85470908		ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 h2 No 30-75	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363044	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	1723466044	9441891092	I	2022/10/05	2022/10/26	BANCO DE BOGOTA	21	$388,400

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)					$1,230,000	$196,800			$1,230,000	$153,800			$0	$0			$1,230,000	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,230,000	$196,800			$1,230,000	$153,800			$0	$0			$1,230,000	$30,000		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,230,000	$196,800			$1,230,000	$153,800			$0	$0			$1,230,000	$30,000		$0	$0
1	CC 85470908	ALVARADO JESUS	230201	30	$1,230,000	$196,800	ESSC07	30	$1,230,000	$153,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,230,000	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,230,000	$196,800			$1,230,000	$153,800			$0	$0			$1,230,000	$30,000		$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 85470908		ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 h2 No 30-75	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363044	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	1723466044	9441891092	I	2022/10/05	2022/10/26	BANCO DE BOGOTA	21	$388,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,800	$4,000	$0	$200,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$196,800	$4,000	$0	$200,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$700	$0	$30,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,000	$700	$0	$30,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,800	$3,100	$0	$156,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$153,800	$3,100	$0	$156,900
TOTAL				**1**	**$380,600**	**$7,800**	**$0**	**$388,400**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14760756174

(415)7707212489984(8020) 000001476075617 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 5 4 7 0 9 0 8	7	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 5 4 7 0 9 0 8	1 9 9 3 0 5 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVARADO	HENRIQUEZ	JESUS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SANTA ANA CL 29 H 2 30 75

42. Correo electrónico: jalvarado_197508@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 1 8 7 0 4 7	3 2 1 4 1 7 7 9 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 3 0 2 1 3	3 3 1 2	2 0 1 0 0 1 0 2	3 3 1 4	3 3 2 0	2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2021 - 06 - 04 / 10 : 18: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CANTILLO PASTRANA OMAIDA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO