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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO
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	**920710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**83221-792845**
No. de documento	**605522**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLIVER DOMINGO DE LA HOZ PEREZ	**C.C.**	1.129.538.894	**IP/Nº de contacto**	52221
Correo electrónico contratista:	odehoz@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**		43475825561	
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:	3208076/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**1822**	
Valor Total del Contrato	$ 37.407.328	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.524.534	**11**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.262.267,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.262.267		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP:´SERVICIOS PERSONALES- PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA ATENDER EL SISTEMA DE GESTIÓN ACADÉMICA DEL CENTRO EN LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y PEDAGÓGICOS.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.262.267	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	**$ 3.262.267**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.895.525**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9441843501**	Valor Base retención en la fuente	1.895.525,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.304.907	$ 1.304.907	Valor Base retención en la fuente ICA	2.890.267,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.200	$ 163.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.800	$ 208.800	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	$ 6.900	$ 6.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	28.903,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ 203.700		-	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	$ 159.200				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 631.842		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.233.364,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Crear fichas de caracterización de formación complementaria y titulada cerrada
•Realizar solicitud de la empresa
•Asignar el programa de formación correspondiente
•Seleccionar las fechas y horarios de la ficha
•Crear la ficha
•Crear el evento de inscripción y publicar

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.

OLIVER DOMINGO DE LA HOZ PEREZ
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,

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
PROFESIONAL G02

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

CRISTINA PATRICIA NAVARRO CORRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1722500794	9441843501	I	2022/11/24	2022/10/25	BANCOLOMBIA	0	$378,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,305,000	$208,800			$1,305,000	$163,200			$0	$0			$1,305,000		$6,900		$0	$0		$378,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,305,000	$208,800			$1,305,000	$163,200			$0	$0			$1,305,000		$6,900		$0	$0		$378,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,305,000	$208,800			$1,305,000	$163,200			$0	$0			$1,305,000		$6,900		$0	$0		$378,900
1	CC	1129538894	DE LA HOZ OLIVER																	25-14	30	$1,305,000	$208,800	EPS005	30	$1,305,000	$163,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,305,000	0.522%	$6,900	0	$0	$0	No	$378,900
Total		**Afiliados(1)**																				$1,305,000	$208,800			$1,305,000	$163,200			$0	$0			$1,305,000		$6,900		$0	$0		$378,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1722500794	9441843501	I	2022/11/24	2022/10/25	BANCOLOMBIA	0	$378,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,800	$0	$0	$208,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,800	$0	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,200	$0	$0	$163,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$163,200	$0	$0	$163,200
TOTAL				**1**	**$378,900**	**$0**	**$0**	**$378,900**

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2022-10**	Periodo Salud	**2022-10**
Fecha límite de pago	**2022/11/24**	Fecha de pago	**2022/10/25**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$378,900**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$378,900**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9441843501**
Clave de pago	**1722500794**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2022/11/15 08:34 AM