

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920710
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO		Fecha Elaboración	Noviembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	26502-606546
			No. de documento	604438

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JHON ALEXANDER USTARIZ RAMOS	C.C.	1.065.607.031
Correo electrónico contratista:	jaustariz1@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3008392770
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	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:		Tipo de cta	
		N° Cuenta	
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			
N° del contrato:	3275464/2022	N° Compromiso SIIF	32122
Valor Total del Contrato	\$ 34.778.220	N ° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.477.822	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Del	01/11/2022
		Al	30/11/2022
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.477.822,00

OBJETO CONTRACTUAL:	R.P: INSTRUCTOR. VIRTUAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE BILINGÜISMO DEL CENTRO NACIONAL.
(Descripción del servicio prestado)	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.477.822	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.477.822	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.050.155	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.391.129	\$ 1.391.129	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 173.900	\$ 173.900	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 222.600	\$ 222.600	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL	\$ 7.300	\$ 7.300	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 347.782		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 683.385		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		\$ 3.447.009,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NUEVE PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FORMULAR PROYECTO FORMATIVO, PLANEACIÓN PEDAGÓGICA DEL PROYECTO Y RECURSOS DIDÁCTICOS (GUÍAS DE APRENDIZAJE, INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y MATERIAL DE APOYO) PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN SEGÚN LINEAMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO Y GUÍA DE DESARROLLO CURRICULAR. 2664712 -2664713	

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.	JHON ALEXANDER USTARIZ RAMOS EL CONTRATISTA
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE INSTRUCTOR G19

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065607031		USTARIZ RAMOS JHON ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 9b 86	VALLEDUPAR-CESAR	5737598	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-10	2022-10	1760813689		9441734428	I	2022/11/09	2022/11/17	BANCOLOMBIA	\$407,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0	
1	CC	1065607031	USTARIZ JHON	230301	30	\$1,391,128	\$222,600	EPS002	30	\$1,391,128	\$173,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,391,128	\$7,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065607031		USTARIZ RAMOS JHON ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 9b 86	VALLEDUPAR-CESAR	5737598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-10	2022-10	1760813689		9441734428	I	2022/11/09	2022/11/17	BANCOLOMBIA	\$407,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$222,600	\$1,800	\$0	\$224,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$222,600	\$1,800	\$0	\$224,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,300	\$100	\$0	\$7,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,300	\$100	\$0	\$7,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,900	\$1,400	\$0	\$175,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$173,900	\$1,400	\$0	\$175,300	
TOTAL				1	\$403,800	\$3,300	\$0	\$407,100	