

 <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	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	952910
	CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A		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	23246-015917
			No. de documento	611328
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JASON ALBOR CERA	C.C.	8.796.508
Correo electrónico contratista:		jaborc@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3008004057
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:		DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	0570026870093742	
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	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		3440554/2022	N° Compromiso SIIF	15822
Valor Total del Contrato		\$ 39.900.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.118.000	Del	01/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 2.128.000	Al	30/11/2022
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual, en la especialidad IDIOMAS PRESENCIAL		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.990.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.990.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.651.325	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		\$ 1.596.000	\$ 1.596.000	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 199.500	\$ 199.500	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 255.400	\$ 255.400	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retención 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		\$ -	\$ -	Pro-Hospital
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		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 608.064		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960		\$ 883.775	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR
				\$ 3.885.454,00
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Impartir formación fichas:2500288 ELABORACIÓN DE AUDIOVISUALES. 2612887 COCINA. 2612894 COCINA. 2614515 DIRECCIÓN DE VENTAS</p> <p>Competencias: 1 INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS. 2 COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA</p> <p>-Resultados de aprendizaje: 1 Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida. 2 Describir a nivel básico, de forma oral y escrita en inglés personas situaciones y lugares de acuerdo con sus costumbres y experiencias de vida. 3 Participar en intercambios conversacionales básicos en forma oral y escrita en inglés en diferentes situaciones sociales tanto en la cotidianidad como en experiencias pasadas.</p> <p>4. Comprender la idea principal en avisos y mensajes breves, claros y sencillos en inglés técnico. 5 Realizar intercambios sociales y prácticos muy breves, con un vocabulario suficiente para hacer una exposición o mantener una conversación sencilla sobre temas técnicos</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<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>				
JASON ALBOR CERA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
<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 período 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>				
GINA PAOLA CAVIEDES MARTINEZ INSTRUCTOR G07				
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				
JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8796508		ALBOR CERA JASON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 no. 19-25	GALAPA-ATLANTICO	3113746	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-10	2022-10	1742553406		9441586900	I	2022/11/03	2022/11/08	BANCO DAVIVIENDA	\$465,700

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)					\$1,596,000	\$255,400			\$1,596,000	\$199,500			\$0	\$0			\$1,596,000	\$8,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,596,000	\$255,400			\$1,596,000	\$199,500			\$0	\$0			\$1,596,000	\$8,400		\$0	\$0
Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,596,000	\$255,400			\$1,596,000	\$199,500			\$0	\$0			\$1,596,000	\$8,400		\$0	\$0
1	CC 8796508	ALBOR JASON	230301	30	\$1,596,000	\$255,400	EPS010	30	\$1,596,000	\$199,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,596,000	\$8,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,596,000	\$255,400			\$1,596,000	\$199,500			\$0	\$0			\$1,596,000	\$8,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8796508		ALBOR CERA JASON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 no. 19-25	GALAPA-ATLANTICO	3113746	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-10	2022-10	1742553406		9441586900	I	2022/11/03	2022/11/08	BANCO DAVIVIENDA	\$465,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,400	\$1,300	\$0	\$256,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,400	\$1,300	\$0	\$256,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,500	\$1,000	\$0	\$200,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$199,500	\$1,000	\$0	\$200,500	
TOTAL				1	\$463,300	\$2,400	\$0	\$465,700	