

 <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 SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	922410
			<p>Fecha Elaboración</p>	18 Noviembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	03419-117532
<p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F</p>		<p>No. de documento</p>		615543
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>jdominguez@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ SI ☒ Inducción SST</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Es Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>09015250507</p>				
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3379558/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.929.000</p>		<p>7622</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 5.847.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 1.949.000</p>		<p>Del 01/11/2022 Al 30/11/2022</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 3.898.000,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional titulada, complementaria y virtual en la red de conocimiento electronica y automatización- area tematica: automatización industrial programada por el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, Vigencia 2022.</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.898.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.898.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.590.200</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</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>Noviembre</p>		<p>Octubre</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.559.200</p>		<p>7856508740</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 194.900</p>		<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 249.500</p>		<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>Valor base IVA</p>
<p>ARL IV</p>		<p>\$ -</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8530</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>23.388,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 863.400</p>		<p>0,00%</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.874.612,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Impartir formación a la ficha 2323457 - DISEÑO E INTEGRACIÓN DE AUTOMATISMOS MECATRÓNICOS</p>				
<p>Impartir formación a la ficha 2381296 - DISEÑO E INTEGRACIÓN DE AUTOMATISMOS MECATRÓNICOS</p>				
<p>Impartir formación a la ficha 2500901 - AUTOMATIZACION DE SISTEMAS MECATRONICOS</p>				
<p>Impartir formación a la ficha 2500929 - ELECTRICIDAD INDUSTRIAL</p>				
<p>Impartir formación a la ficha 2562751 - ELECTRICIDAD INDUSTRIAL</p>				
<p>Acompañamiento a proyectos etapa productiva</p>				
<p>Informe de actividades mes de noviembre</p>				
<p>Informe postcuenta de Octubre</p>				
<p>Pago de planilla de seguridad mes de Noviembre</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="right">JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS 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 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>				
<p align="right">ADRIANA MARCELA MARTINEZ RIVERA INSTRUCTOR G13</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">CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098669880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	BLOQUE 20A 11-12 APTO 121	TELÉFONO: 7700652
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7856508740	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1763074773

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 249.500
SUBTOTAL:			1	\$ 249.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 194.900
SUBTOTAL:			1	\$ 194.900
TOTAL PAGADO:				\$ 444.400