

 <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	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	912410
	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		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	03559-669654
			No. de documento	614441

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CAMILO ANDRES ESLAVA CORTES	C.C.	1.022.375.456
Correo electrónico contratista:	ceslava@sena.edu.co	IP/N° de contacto	00000
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 BBVA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	0506337658
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:	3343393/2022	N° Compromiso SIIF	10122
Valor Total del Contrato	\$ 41.013.000	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.859.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.953.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.906.000	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	\$ 3.906.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.595.525	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	\$ 1.562.400	\$ 1.562.400	Valor Base retención en la fuente 2.595.525,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.300	\$ 195.300	Valor Base retención en la fuente ICA 3.460.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 250.000	\$ 250.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8523 11.718,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Pro-UCEVA 19.530,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.874.752,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 865.175		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Todas la relacionadas en el informe de ejecución contractual para el mes de Noviembre	

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.	CAMILO ANDRES ESLAVA CORTES 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, OLGA BEATRIZ LADINO SOTO COORDINADOR ACADÉMICO

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

DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS MES AÑO)	FECHA PAGO (DIAS MES AÑO)
OC	1022375456	CAMILO ANDRÉS ESLAVA CORTÉS	CRA 4 1-25	5925345	CESLAVAS@MISEMA.EDU.CO	2022-10	16/11/2022
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO PENSIONES	TIPO PLANILLA
UNICA	1 - Independiente		VALLE DEL CAUCA		GUADALAJARA DE BUGA	2022-10	1
EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD						NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
						62872475	1
						TOTAL A PAGAR	\$454.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	195.300	0	No Autorización	Valor	No Autorización	Valor	0
TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor
230301	Pensionar	800224808-8	250.000	0	No Autorización	Valor	No Autorización	Valor	0

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor
14-23	Proctus Seguros	860011153-6	8.200	0	No Autorización	Valor	No Autorización	Valor	0

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor
14-23	Proctus Seguros	860011153-6	8.200	0	No Autorización	Valor	No Autorización	Valor	0

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor
14-23	Proctus Seguros	860011153-6	8.200	0	No Autorización	Valor	No Autorización	Valor	0

TOTALES PARA FISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	TOTALES POR SUBSISTEMA				
0	0	0	0	0	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
0	0	0	0	0	Salud	1	195.300	195.300	
0	0	0	0	0	Pensión	1	250.000	250.300	
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	8.200	8.300	
0	0	0	0	0	OCF	0	0	0	
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	
TOTALES					3	453.500	453.500	454.100	

09/31/2022

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
OC	1020375466	CAMILO ANDRÉS ESLAVA CORTÉS		CRA 4 1-25	5925345	CESLAVAA@MISENA.EDU.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I = Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	
EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD						
NO						

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RECURSOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No	Tipo	Nº de identificación	Apellidos y Nombres		Categoría	Estratificación	Cobertura actual	CMR	RZ	IAS	ISE	AI	SAP	VAT	MIL	LMA	VAC	KAR	SECT	REG	CORPORACION	Cod AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidio solidario	Fondo sensorial de subsistencia	Cod EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cad. Afili	IBC ARL	Afiliación	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC circa parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	DEC	9020224640	ESLAJA CORTEIS GAMBOA ANDRES		50	0															2900001	1.650.400	290.000	0	0	0	0	EPISODIOS	1.500.400	100.300	14-23	1.500.400	1	8.200			0	0	0	0	0	0	0	