

 <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 DISTRITO CAPITAL</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	930310
			<p>Fecha Elaboración</p>	Noviembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	18684-279337
<p align="center">CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PRES</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	611029
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>JOSE LEONARDO SILVA RIVERA</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>jlsilva@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>Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☒ SI ☐ NO</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Inducción SST</p>
		<p>Tipo de cta</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
		<p>N° Cuenta</p>		<p>☐ SI ☒ NO</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 ☐ SI</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>
				<p>☐ SI ☒ NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3309972/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
				<p>18022</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 38.480.400</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 5.582.033</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 2.019.033</p>		<p>Al</p>
				<p>30/11/2022</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 3.563.000,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>		<p>CI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMADA POR EL CENTRO PARA EL ÁREA DE VIRTUALIZACIÓN</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.563.000</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>\$ 3.563.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.100.300</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>7856472223 y</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.425.200</p>		<p>\$ 1.425.200</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 178.200</p>		<p>\$ 178.200</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 228.100</p>		<p>\$ 228.100</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 7.500</p>		<p>\$ 7.500</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ 356.300</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 700.100</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.100.300,00</p>
				<p>TARIFA</p>
				<p>3.156.700,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retencion IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Reteica - 8299</p>
				<p>30.494,00</p>
				<p>0,966%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>512.600,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.019.906,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Apoyo a la formación virtual 160 horas.</p>				
<p>Fichas 2310693 y 2352053 Tecnologías en Gestión Logística.</p>				
<p>Fichas 2627186 y 2627190 Tecnologías en Desarrollo Publicitario.</p>				
<p>Desarrollo Curricular</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">JOSE LEONARDO SILVA RIVERA 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">LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS INSTRUCTOR G20</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">JAIME GARCIA DIMOTOLI SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13957573
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE LEONARDO SILVA RIVERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 10 N 8 92 APT 503	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - FUNCIÓN INTERNACIONAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7857237414		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1725962844

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7856472223	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2022/10/19
---------------------------------	------------	--	------------

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 68.100
SUBTOTAL:			1	\$ 68.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 53.200
SUBTOTAL:			1	\$ 53.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 2.200
SUBTOTAL:			1	\$ 2.200

TOTAL PAGADO:	\$ 123.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13957573
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE LEONARDO SILVA RIVERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 10 N 8 92 APT 503	TELÉFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - FUNCIÓN INTERNACIONAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7856472223	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1712858770

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300
SUBTOTAL:			1	\$ 5.300

TOTAL PAGADO:	\$ 290.300
----------------------	-------------------