SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**71555-965149**
No. de documento	**639836**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SAMUEL SANCHEZ ARIAS	**C.C.**	71.242.135	**IP/Nº de contacto**	3046715946
Correo electrónico contratista:	sanchezarias@misena.edu.co				

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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		54978913264	
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

Nº del contrato:	3296014/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**33622**	
Valor Total del Contrato	$ 36.393.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.733.000	**11**	**Del**	**01/12/2022**	**Al** **15/12/2022**	**$ 1.733.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA EN EL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.733.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.733.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.086.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4470947307**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.386.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 173.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 221.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 7.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 362.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.086.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.448.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	2.896,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.730.104,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ARTICULACION CON LA MEDIA
PLANEACION Y DESARROLLO CURRICULAR DE LOS PROGRAMAS TC SISTEMAS TC IMPLEMENTACION IOT TC MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO
PROYECTOS 24466795 SISTEMAS 2464577 IMPLEMENTACION IOT 2467956 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO
SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSAGURIDAD SEGUN LINEAMIENTOS DEL GOBIERNO Y DE LA ENTIDAD
APOYO A ADMINISTRACION EDUCATIVA RETROACTIVIDAD TIEMPOS EN SOFIA PLUS
CARGUE CUENTA DE COBRO A SECOP II DICIEMBRE 2022 DE ACUERDO A LINEAMIENTOS SIGA
RECOLECCION DE DOCUMENTACION ASPIRANTES NUEVOS PARA LA VIGENCIA 2023
REUNION CON COORDINACION PARA ENTERGA DE PRODUCTOS GENERADOS DE LA PLANEACION PEDAGOGICA
PLANILLA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE NOVIEMBRE N° 4470947307

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.

SAMUEL SANCHEZ ARIAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JORGE DAVID GOMEZ BEDOYA
PROFESIONAL G08

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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVI LTDA.
NIT.830.131.9[illegible]3-1
Calle 96 No. 12-5[illegible] Bogota

ORDEN DE SERV CIO

[illegible] 9310474843 DV: 210532

[illegible] r : BEHEMOCA

[illegible] beneficiario:
[illegible] 53 PILA RECAUDO

[illegible] a 09/[illegible]2/2022 18:32:21

[illegible] udador:
[illegible] 0 EXPRESS EFECTY (RAZZY CELL

[illegible] id cupones: 1

[illegible] ficacion: 71242135

[illegible] r : SAMUEL
[illegible] lo 1: SANCHEZ
[illegible] lo 2: ARIAS
[illegible] OCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
[illegible] NO: 3002113838
[illegible] Planilla: 4470947307
[illegible] o Pago: 2022/11
[illegible] Comision: 0
[illegible] Iva Comision: 0
[illegible] ncia Valor
[illegible] 35 $404.000,00

[illegible] ecibido: $404.000,00
[illegible] le pago: EFECTIVO

[illegible] condiciones particulares con el cliente beneficiario
[illegible] serve este recibo, es el unico [illegible] ce valido para atender cualquier reclamacion.
[illegible] la solicitud y aceptacion de mi [illegible] te, de la prestacion de este [illegible] icio, entiendase que manifiesto [illegible] lmente mi autorizacion para el [illegible] iento de los datos personales que [illegible] riamente he entregado a Efectivo [illegible]. Estos datos pueden ser utilizados [illegible] nica y exclusivamente para la [illegible] stacion del servicio convenido.
[illegible] a de servicio al cliente: (1) 6510101
[illegible] vicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

EMPRESA: EFECTIVI LTDA.
NIT.830.131.9[illegible]3-1
Calle 96 No. 12-5[illegible] Bogota

ORDEN DE SERV CIO

[illegible] 9310474843 DV: 210532

[illegible] BEHEMOCA

[illegible] beneficiario:
[illegible]3 PILA RECAUDO

[illegible] 09/[illegible]2/2022 18:32:21

[illegible]udador:
[illegible]0 EXPRESS EFECTY (RAZZY CELL

[illegible]d cupones: 1

[illegible]ficacion: 71242135

[illegible] SAMUEL
[illegible]lo 1: SANCHEZ
[illegible]lo 2: ARIAS
[illegible]CUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
[illegible]NO: 3002113838
[illegible] Planilla: 4470947307
[illegible] Pago: 2022/11
[illegible]omision: 0
[illegible]va Comision: 0
[illegible]cia Valor
[illegible]5 $404.000,00

[illegible]ecibido: $404.000,00
[illegible]e pago: EFECTIVO

[illegible] condiciones particulares con el cliente beneficiario
[illegible]serve este recibo, es el unico [illegible]ce valido para atender cualquier reclamacion.
[illegible]la solicitud y aceptacion de mi [illegible]te, de la prestacion de este [illegible]icio, entiendase que manifiesto [illegible]lmente mi autorizacion para el [illegible]iento de los datos personales que [illegible]riamente he entregado a Efectivo [illegible]. Estos datos pueden ser utilizados [illegible]nica y exclusivamente para la [illegible]stacion del servicio convenido.
[illegible]a de servicio al cliente: (1) 6510101
[illegible]vicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71242135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAMUEL SANCHEZ SANCHEZ ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 75 N 102 - 33	TELÉFONO:	8262061
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4470947307**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992525552

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 221.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 221.900	$ 800	$ 222.700
SUBTOTALES:										**$ 221.900**	**$ 800**	**$ 222.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 173.300	$ 0	$ 600	$ 0	$ 173.300	$ 600	$ 0	$ 173.900
SUBTOTALES:													**$ 173.300**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 173.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.300	$ 7.300	$ 100	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									**$ 7.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 71242135	SANCHEZ ARIAS SAMUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.386.400				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.386.400	$ 221.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 221.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.386.400	$ 173.300	$ 0	$ 173.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.386.400	71242135	$ 7.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 404.000**