

 <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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	930210
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	05763-249869
			No. de documento	58702

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JOHN JAIRO CORENA GALOFRE	C.C.	72.343.331
Correo electrónico contratista:	jjcorena@misena.edu.co	IP/N° de contacto	52048
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	NO
		Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	801920369
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 2021 supera los \$ 119'806.000	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2189696/2021	N° Compromiso SIIF	33621
Valor Total del Contrato	\$ 33.437.446	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.006.904	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.291.632	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FAMILIA IDIOMAS (BILINGÜISMO) MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA, RADICADO 9-2021-001496-PLAZO 31 OCT 2021			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.715.272	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.715.272	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.178.504	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	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.486.109	\$ 1.486.109	Valor Base retención en la fuente 2.178.504,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 185.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.291.672,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 237.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 217.000		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 32.917,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ 170.000		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 726.168		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.682.355,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FAMILIA IDIOMAS (BILINGÜISMO) QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE 2286648 - ENGLISH DOT WORKS 1 (INGLES) 2286647 - ENGLISH DOT WORKS 1 (INGLES) 2286646 - ENGLISH DOT WORKS 1 (INGLES) 2286649 - ENGLISH DOT WORKS 1 (INGLES)	

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.	JOHN JAIRO CORENA GALOFRE 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, MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES INSTRUCTOR G20

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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72343331		CORENA GALOFRE JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 E 32-105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-03	2021-03	941851154	9417763849	I	2021/04/12	2021/04/05	BANCO AV VILLAS	\$431,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,486,108	\$237,800			\$1,486,108	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,108	\$7,800	\$0	\$0	\$431,400	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,486,108	\$237,800			\$1,486,108	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,108	\$7,800	\$0	\$0	\$431,400	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$1,486,108	\$237,800			\$1,486,108	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,108	\$7,800	\$0	\$0	\$431,400	
1	CC 72343331	CORENA JOHN																		230201	30	\$1,486,108	\$237,800	EPS005	30	\$1,486,108	\$185,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,486,108	\$7,800	0	\$0	\$0	No	\$431,400
Total Afiliados(1)																							\$1,486,108	\$237,800			\$1,486,108	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,108	\$7,800	\$0	\$0	\$431,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

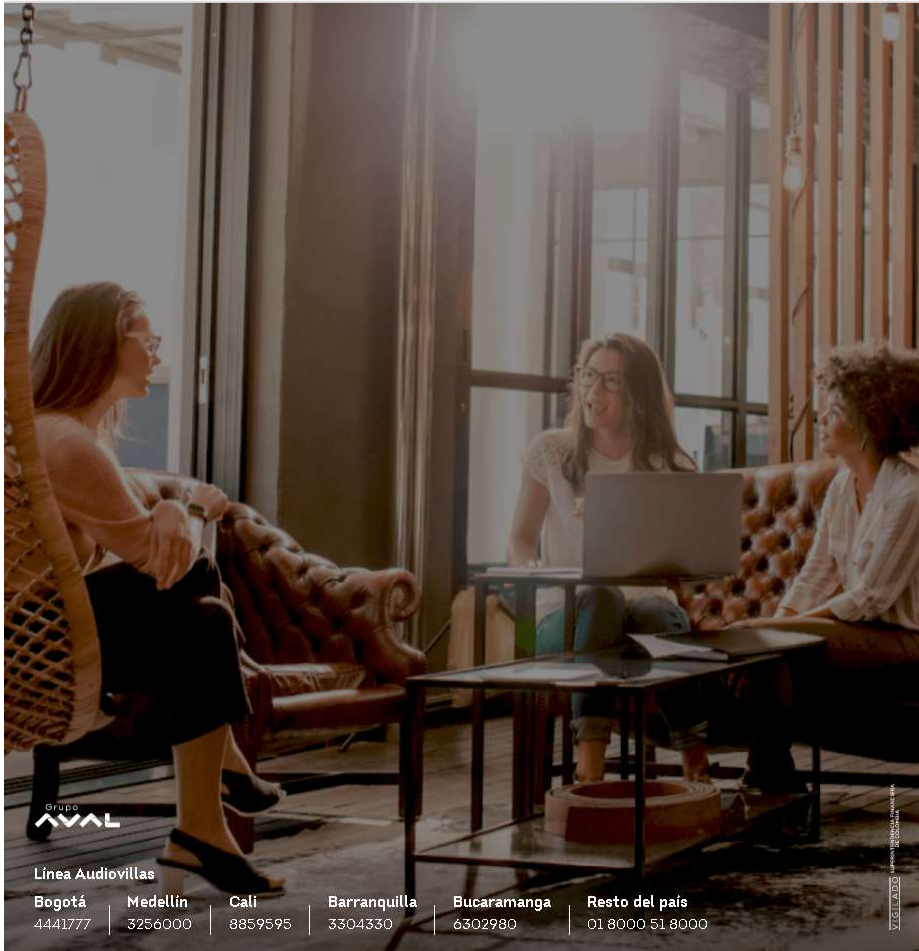
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72343331		CORENA GALOFRE JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 E 32-105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-03	2021-03	941851154	9417763849	I	2021/04/12	2021/04/05	BANCO AV VILLAS	\$431,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800
TOTAL				1	\$431,400	\$0	\$0	\$431,400



Tu pago en Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9417763849 fue aprobado

Pedido o Factura No. 9417763849

No. de autorización 52525463

Valor	\$431.400,00
-------	--------------

Fecha y hora 1/04/2021 - 1:53 pm

Cuenta origen Ahorros No. **** 0369

VOLVER AL COMERCIO

 [Descargar comprobante](#)