

 <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	54
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Centro	953710
	CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR		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	14500-347622
			No. de documento	607559

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS CAMELO VALBUENA	C.C.	88.266.285
Correo electrónico contratista:	juanmuca@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ SI
		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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	0550067000046242
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:	3354804/2022	N° Compromiso SIIF	9222
Valor Total del Contrato	\$ 40.950.000	N ° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.570.000	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.970.000	Del	01/10/2022
		Al	31/10/2022
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 2.600.000,00

OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTORES: Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que programe el centro de formación en la red de conocimiento Comercio Y Ventas en el área VENTAS, en sus diferentes niveles y modalidades	
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.600.000	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	\$ 2.600.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.532.700	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	Octubre	Setiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.040.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 1.532.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 130.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.303.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 166.400	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.500	\$ 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 - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Estampilla Departamental 52.000,00
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	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 260.000		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 510.900		VALOR A PAGAR \$ 2.548.000,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Acciones de FPI directas de formación titulada: 90 Horas	
Acciones de FPI directas de formación titulada - Etapa Productiva: 12 Horas	
TOTAL HORAS EJECUTADAS EN EL PERIODO: 102 HORAS	

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.	
JUAN CARLOS CAMELO VALBUENA EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
HUGO LEON TABORDA OCAMPO INSTRUCTOR	

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	
EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88266285	NÚMERO PLANILLA:	4465566478	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS CAMELO VALBUENA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2022
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	DÍAS DE MORA:	12	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	AV 16 A E # 15N - 78	TELÉFONO:	7000000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992005684
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				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.900	\$ 0	\$ 249.600	\$ 2.900	\$ 252.500
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 2.900	\$ 252.500

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 2.300	\$ 0	\$ 195.000	\$ 2.300	\$ 0	\$ 197.300
SUBTOTALES:													\$ 195.000	\$ 2.300	\$ 0	\$ 197.300

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.200	\$ 8.200	\$ 100	\$ 0	\$ 8.300
SUBTOTALES:									\$ 8.200	\$ 100	\$ 0	\$ 8.300

[illegible]

TOTAL	\$ 458.100
--------------	-------------------