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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTAD
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**28822-152313**
No. de documento	**123129**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA	**C.C.**	19.144.589	**IP/Nº de contacto**	14779
Correo electrónico contratista:	jesalvadorh@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		3054642619	
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

Nº del contrato:	2264609/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**25221**	
Valor Total del Contrato	$ 39.910.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.260.000	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.360.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGIÓN O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACIÓN.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8822365770**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	33.379,00	0,966%
-	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	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir formacion titulada ficho 2105552
impartir formacion complementaria gran colombia ficha 2283890
impartir formacion coplementaria gran colombia ficha 2277498
impartir formacion complementaria gran colombia ficha 2326029
impartir formacio complementaria gran colombia ficha 2335653
impartir formacion complementaria gran colombia ficha 2335657
impartir formacion complementaria gran colombia ficha 2336237

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.

JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA
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,

MARTHA LUCIA CARDOZO PAVAS
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

ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-06-08, 04:05:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8822365770

Fecha limite de pago: 2021-06-23

GUARDADA 10/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA				
Documento	CC19144589	**Dirección**	CR 79D #43 - 57 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125109839		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19144589	SALVADOR HIGUERA JORGE ENRIQUE	59	03																	0	0	30	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	SALUD TOTAL EPS	$ 1.150.000	$ 143.800	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.150.000	$ 6.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.150.000	$ 1.150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.800	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.900	$ 0	$ 149.900

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8822365770(3900)0000000(96)20991231

al dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los s administradoras.

- Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - MPLE!

roteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8822365770
PLANILLA : 103701145
PERIODO : 2021/05
REFERENCIA 2: 8822365770

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	149900
			149900

DOCUMENTO

2106080008513399
CONSECUTIVO: 001

JUN 08, 21 16:22

08/Jun/2021 16:22 4500 08 0188 5251719
(COPIA CLIENTE)

Notaria 53

ACTA DECLARACIONCON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETOS 1557 Y 2282 DE 1989

Declaración numero 5074

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los 17 de abril de 2013 4:33 , ante el(la) Doctor(a) **JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ**, NOTARIO CINCUENTA Y TRES 53 (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA, comparecieron: **JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **19.144.589** expedida en **BOGOTÁ** mayor de edad, de estado civil **CASADO CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE,** profesión u ocupación **EMPLEADO** con domicilio permanente en la **CALLE 42 G No 85 27 SUR Barrio KENNEDY , Teléfono: 3125109839** de esta ciudad, con el fin de rendir **DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON LOS DECRETOS 1.557 Y 2.282 DE 1.989 ARTICULO 1º NUMERAL 130** con destino a el interesado y manifestaron:

PRIMERO: Nuestros nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.-
La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimientos.

SEGUNDO: DECLARAMOS BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO lo siguiente:

Que no me encuentro recibiendo pensión de jubilación de NINGÚN TIPO por parte de ninguna entidad pública, ni privada, ni de entidades del Estado ni Recompensa proveniente del Tesoro Nacional, ni Departamental, ni Distrital, ni Municipal, ya que nunca cotisè.- Que tengo 62 años y no estoy en la obligaciòn de cotizar pensión debido a que ya voy a cumplir la edad requerida para pensionarme.

ESTA DECLARACION SE RINDE PARA PRESENTARLA A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.

TERCERO: *Manifiesto(amos) que he(hemos) leído lo que voluntariamente he(hemos) declarado ante el NOTARIO, lo he(hemos) hecho cuidadosamente y no tengo (tenemos) ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar; Por lo tanto lo otorgo con mi (nuestra) FIRMA dado que es real a lo solicitado al señor NOTARIO.*

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.-

PARÁGRAFO PRIMERO: *El Notario ha advertido previa y expresamente a la persona que voluntariamente realiza esta declaración, en ejercicio de los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el de la rogación notarial y el de la inmediación; que las personas son libres conforme a la constitución política de Colombia, de manifestar, expresar, declarar, espontáneamente lo que a bien tengan, pero que esta declaración se debe hacer conforme a la ley, el orden publico y las buenas costumbres.* ***REALIZADA ESTA OBSERVACIÓN y ASÍ ACEPTADA SE PROCEDE A SU FIRMA POR PARTE DEL DECLARANTE.-***

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, al usuario que esta persona acude libre y espontáneamente ante el Notario en ejercicio del principio de rogación, y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular, ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de mayo 7 de 2004), y que por lo tanto esta declaración extra proceso se autoriza ***Ante Insistencia Del Declarante.***

EL CIUDADANO QUE SOLICITA EL PRESENTE SERVICIO PUBLICO MANIFIESTA EXPRESAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO EL CUAL SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA, QUE CONFORME A LAS LEYES DE LA REPUBLICA Y SUS ESTATUTOS CRIMINALES, NO ES PROFUGO DE LA JUSTICIA Y QUE NO TIENE REQUERIMIENTO PENAL POR DELITO ALGUNO.

Esta declaración se hace por solicitud de el(los) comparecientes(s). ley 962 del 8 de julio de 2005.

Notaria 53

ACTA DECLARACIONCON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETOS 1557 Y 2282 DE 1989

EL DECLARANTE,

C.C. 19144589



IMPORTANTE: LEA ATENTAMENTE SU DECLARACIÓN, UNA VEZ FIRMADO POR EL NOTARIO NO SE ACEPTAN CAMBIOS, NI CORRECCIONES NI RECLAMOS.

DERECHOS NOTARIALES
COBRADOS $ 10.200.oo
IVA $ 1.632.oo
TOTAL $ 11.832.oo

JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ
NOTARIO 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA

Quien elabora MARY JANE

Cra 70B No 26 – 20 sur. Tels 403 9999 – 403 9367 – 403 9421 e-mail: notaria_53@etb.net.co
Bogota, D.C.