

 <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 SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	922410
			<p>Fecha Elaboración</p>	14 de Octubre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	10533-332936
		<p>No. de documento</p>	241342	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>HENRY LIZCANO RUIZ</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>hlizcanor@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>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO CAJA SOCIAL</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</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 2021 supera los \$ 119'806.000</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>		<p>24067774627</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2871196/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 10.974.238</p>		<p>47621</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 9.838.972</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 6.054.752</p>		<p>Del 01/10/2021 Al 31/10/2021</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 3.784.220,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>		<p>"Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada, complementaria y virtual en la red Electronica y Automatización - Area tematica: Automatización Industrial en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021."</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.784.220</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 1.135.266</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 4.919.486</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 3.268.865</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</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>Octubre</p>		<p>Setiembre</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.513.688</p>		<p>8615878735</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 189.300</p>		<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 242.200</p>		<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>Valor base IVA</p>
<p>ARL IV</p>		<p>\$ -</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8530</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>22.705,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 72.700</p>		<p>0,00%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 56.800</p>		<p>0,00%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00%</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 1.089.622</p>		<p>0,00%</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.761.515,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Formación con la ficha 2381296 - DISEÑO E INTEGRACIÓN DE AUTOMATISMOS MECATRÓNICOS</p>				
<p>Formación con la ficha 2254593 - MANTENIMIENTO DE AUTOMATISMOS INDUSTRIALES</p>				
<p>Formación con la ficha 2144358 - MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO</p>				
<p>Formación con la ficha 2205834 - MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO</p>				
<p>Formación con la ficha 2279702 - MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO</p>				
<p>Informe mensual del mes de octubre</p>				
<p align="center">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">HENRY LIZCANO RUIZ 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">CARLOS ARTURO NUNEZ BOHORQUEZ 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">CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) HENRY LIZCANO RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098696148 el día 15/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

RAZON SOCIAL :	HENRY LIZCANO RUIZ
IDENTIFICACION:	CC-1098696148
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-11
FECHA DE PAGO:	2021-10-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8615878735
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8615878735
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.513.688	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.300	\$ 189.300
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.513.688	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.200	\$ 242.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 431.500	\$ 431.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/12/2021
----------------------------------	------------