

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	940510
	Fecha Elaboración	Octubre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	99393-073469
	No. de documento	245323

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MANUEL EDUARDO ALEJO DIAZ	C.C.	79.314.342
Correo electrónico contratista:	meduardoalejo@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3204346300
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
	Es declarante de renta?	☒ SI	Es Pensionado?
	☒ NO		☒ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☒ SI	Inducción SST	☒ SI
	☒ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☒ SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	056258718
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:	2230038/2021	N° Compromiso SIIF	18821
Valor Total del Contrato	\$ 41.340.000	N ° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.660.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2021 Al 31/10/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.760.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE programe el CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 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					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 863.850		VALOR A PAGAR	\$ 3.866.621,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>OBLIGACION 01. Acompañar y asesorar en forma permanente e integral en el prog.formac.ap.de fichas:2397344 tcg.gest.cont.y d info.fcra, 37,7 hrs, 25ap. 2397366 tcg gest.cont.y de info.fra.38hrs.30ap. 2141646 tcg.gest.cont.y fra 47,90hrs.23ap.</p> <p>OBLIGACION 04. Asistir a la formación profesional integral de las fichas de caracterización: 2397344 tcg.gest.cont.y d info.fcra, 37,7 hrs, 25ap. 2397366 tcg gest.cont.y de info.fra.38hrs.30ap. 2141646 tcg.gest.cont.y fra 47,90hrs.23ap.</p> <p>OBLIGACION 05. Se aplicaron las estrategias, enseñanza, aprendiz.seguim.y eval.de acdo a lineam.pedag.fichas:2397344 tcg.gest.cont.y d info.fra,37,7 hrs, 25ap. 2397366 tcg gest.cont.y de info.fra.38hrs.30ap. 2141646 tcg.gest.cont.y fra 47,90hrs.23ap.</p> <p>OBLIGACION 21. Se preparo material y se apoyó a la formación virtual en cuanto a capacitaciones y demás.fichas: 2397344 tcg.gest.cont y de info.fra,37,7 hrs, 25ap. 2397366 tcg gest.cont.y de info.fra.38hrs.30ap. 2141646 tcg.gest.cont.y fra 47,90hrs.23ap.</p>	

<p>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>MANUEL EDUARDO ALEJO DIAZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<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 periodo 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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>RAUL VEGA URRIAGO INSTRUCTOR</p>

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	MANUEL EDUARDO ALEJO DIAZ
IDENTIFICACION:	CC-79314342
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-11
FECHA DE PAGO:	2021-10-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21369557
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21369557
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500	\$ 580.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/11/2021
----------------------------------	------------



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MANUEL EDUARDO ALEJO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79314342 el día 20/10/2021 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