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 NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**940610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**71654-544959**
No. de documento	**262141**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE LUIS RUEDA SERRANO	**C.C.**	79.045.342	**IP/Nº de contacto**	15519
Correo electrónico contratista:	jlrueda24@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		550470100167571	
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:	2264871/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19521**	
Valor Total del Contrato	$ 33.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.973.333	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**17/11/2021**	**$ 1.973.333,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral en modalidad de periodos fijos de instructores para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria presencial y virtual mediante el desarrollo de procesos de enseñanza aprendizaje evaluación basados en competencias laborales y aprendizaje por proyectos del Centro Nacional de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.973.333		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	**$ 1.973.333**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.285.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9426177743**	Valor Base retención en la fuente	1.285.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.714.333,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 185.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 236.800	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 I	$ 4.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	16.560,00	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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 428.583		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.956.773,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realicé el alistamiento de la plataforma para cada una de las fichas asignadas siguiendo las recomendaciones de la Guía de Orientación
Realicé la orientación de las fichas de formación complementaria virtual en EDW7-2429577,EDW3-2429578/79,EDW1-2429576 según cronograma
Atendí las actividades de formación: publiqué los anuncios, tareas,foros en cada una de las fichas asignadas, brindando acompañamiento
Realicé las sesiones colaborativas semanales en cada una de las fichas asignadas.
Presenté a la Supervisión del Contrato los soportes de pago seguridad social del mes. Número de contrato CO1.PCCNTR.2264871/2021
Configuré el centro de calificaciones siguiendo los lineamientos estipulados.
Cumplí cada uno de los lineamientos estipulados para formación Complementaria Guía AVA v4.
Respondí oportunamente en cada uno de los foros de participación de los aprendices.
Retroalimenté cada una de las actividades enviadas por los aprendices.

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 LUIS RUEDA SERRANO
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,

DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ
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

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79045342		RUEDA SERRANO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera83 # 22b - 36 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6230532	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1187602938	9426177743	I	2021/11/10	2021/11/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$459,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79045342	RUEDA SERRANO JORGE LUIS																		230201	30	$1,480,000	$236,800	EPS008	30	$1,480,000	$185,000	CCF24	30	$1,480,000	$29,600	14-23	30	$1,480,000	$7,800	30	$0	$0	No	$459,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$7,800		$0	$0		$459,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79045342		RUEDA SERRANO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera83 # 22b - 36 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6230532	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1187602938	9426177743	I	2021/11/10	2021/11/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$459,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$236,800	$0	$0	$236,800
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$0	$0	$29,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,600	$0	$0	$29,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				**1**	**$459,200**	**$0**	**$0**	**$459,200**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1187602938

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9426177743

Fecha
02/11/2021

Número de aprobación
00602938

Dirección IP
186.155.99.237

Valor transacción
$ 459.200,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.155.99.237	CC	79045342

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Bogotá, D.C.
FECHA: Noviembre 2021
REGIONAL: Distrito Capital

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Jorge Luis Rueda Serrano	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 79.045.342
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro Nacional Hoteleria, Turismo y Alimentos	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **CO1.PCCNTR.2264871 del 15 de Febrero de 2021**	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	**Jessica Gustin Hernandez**	
OFICCE	x	**Sandra Maria Mendez Lasso**	
LAVANDERIA	x	**Florentina Sabogal Sabogal**	
GESTIÓN DE TIC	x	**Maria Del Rosario Amortegui Bejarano**	
BIBLIOTECA	x	**Milena Gonzalez Mora**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	**Deicy Viviana Ipuz Morales**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	1	**Diego León González Páez**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	5	**Diego León González Páez**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	4	**Sandra Viviana Santamaria**	
CONTABILIDAD		**Derly Angelica Alvarado**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista