

 <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	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	922910
	CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Diciembre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	41882-206757
			No. de documento	310283

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JASMIN BOLIVAR CASTRO		C.C.
Correo electrónico contratista:		jbolcas@misena.edu.co		57.432.981
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		00
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 ?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		24016452734		
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:	2777108/2021	N° Compromiso SIIF	54021	
Valor Total del Contrato	\$ 14.040.000	N° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.120.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 24/12/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional, ejecutando las acciones de formación para el programa oferta regular 2021, en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial BILINGUISMO		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.120.000	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	\$ 3.120.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.073.225	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	Diciembre	Noviembre		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.248.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 2.073.225,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 156.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.764.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 199.700	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
ARL III	\$ 30.500	\$ 38.100	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	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA 15.600,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	Universidad del Pacifico 0,00	
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.104.400,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 691.075	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Adecuación del ambiente de formación, para orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma extranjero inglés, en los cursos asignados: English Dot Works Beginner Inglés fichas (2446387)- (2446397), English Dot Works Level 1 ficha(2446388), English Dot Works Level 2 (2446389). Organización y registro de las sesiones en línea en las carpetas asignadas.</p> <p>Orientación a los aprendices en las evidencias a presentar. Participación en las actividades organizadas por el Centro de Formación.</p> <p>Participación en jornadas de capacitación para instructores, organizadas por el equipo de Pedagogos del Centro.</p> <p>Valoración de las competencias según el nivel de formación. Valoración de los juicios evaluativos y cierre de los cursos en formación. Presentación de la documentación requerida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p>	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
<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>	
JASMIN BOLIVAR CASTRO 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,
<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>	MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA COORDINADORA ACADÉMICA

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	
ALEX AMED VALENCIA ROJAS SUBDIRECTOR CDTI	



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JASMIN BOLIVAR CASTRO

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD SANTIAGO DE CALI

FECHA

24 DE NOVIEMBRE DE 2021

REGIONAL

VALLE DEL CAUCA

57432.981

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

COI.PCCNTR.2777108

01-09-2021

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

TERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

Robinson Triviño

ADMINISTRACIÓN DE
DOCUMENTOS

Gloria Caicedo

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del
Contrato en las Regionales y Centros
de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

Marly Arango

ALMACÉN E INVENTARIOS

Roberto Méndez

SERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración de
edificio; Contratación)

CONTABILIDAD

TESORERÍA

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA

Marly Arango

BIBLIOTECA

Liliana
Echeverri

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

Marly Arango

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

Ninguno

OTROS : Ninguno

Firma del Contratista

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57432981		BOLIVAR CASTRO JASMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB VILLA DIANA MZ V CA 14	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	37478078	9428043662	I	2022/01/20	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$168,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	td	ta	p	isp	co	rv	st	sl	ig	l	ma	va	ci	ar	py	cl	ir	ir	ip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													\$545,116	\$87,300			\$545,116	\$68,200			\$0	\$0			\$545,116	\$13,300		\$0	\$0		\$168,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													\$545,116	\$87,300			\$545,116	\$68,200			\$0	\$0			\$545,116	\$13,300		\$0	\$0		\$168,800
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																													\$545,116	\$87,300			\$545,116	\$68,200			\$0	\$0			\$545,116	\$13,300		\$0	\$0		\$168,800
1	CC	57432981	BOLIVAR	JASMIN		X																				25-14	18	\$545,116	\$87,300	NIH002	18	\$545,116	\$68,200	0		\$0	\$0	14-23	18	\$545,116	\$13,300	0		\$0	\$0	No	\$168,800
Total Afiliados(1)																													\$545,116	\$87,300			\$545,116	\$68,200			\$0	\$0			\$545,116	\$13,300		\$0	\$0		\$168,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57432981		BOLIVAR CASTRO JASMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB VILLA DIANA MZ V CA 14	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	37478078	9428043662	I	2022/01/20	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$168,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$87,300	\$0	\$0	\$87,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$87,300	\$0	\$0	\$87,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,200	\$0	\$0	\$68,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$68,200	\$0	\$0	\$68,200
TOTAL				1	\$168,800	\$0	\$0	\$168,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 57432941		BOLIVAR CASTRO JASMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	1480 VILLA DIANA NE Y CA 14	SANTA MARTA MAGDALENA	55555555	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2021-11	2021-11	31478695	942709355	1		2021/12/20	2021/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0
									\$482,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
COLPENSIONES	25-14			1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23			1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCION	MIN002			1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
TOTAL				1	\$482,700	\$0	\$0	\$482,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEM e ICER
CC 57432981		BOHAR CASTRO JAYMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LIBB VILLA GRAMA AZ V CA 14	SANTA MARTA MAGDALENA	5955555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Planilla	Valor
2021-12	2021-12	9428370932	N	N	2022/01/20					

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									
NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAMETRICOS									
No.	Identificación	Nombre	Identificación	Apellido	Nombre	Apellido	Nombre	Apellido	Nombre
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Cuenta de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad SANTA MARTA Depto. MAGDALENA (1 Afiliados)									
1	CC 57432981	BOHAR CASTRO JAYMI	1	1	1	1	1	1	1
2	CC 57432981	BOHAR CASTRO JAYMI	2	2	2	2	2	2	2
Total Afiliados (1)									
Total									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEM e ICER
CC 57432981		BOHAR CASTRO JAYMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LIBB VILLA GRAMA AZ V CA 14	SANTA MARTA MAGDALENA	5955555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Planilla	Valor
2021-12	2021-12	9428370932	N	N	2022/01/20					

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRATIVOS: 1)				1	\$29,000	\$0	\$0	\$29,000
COLECCIONES	25-14	900,316,004	7	1	\$29,000	\$0	\$0	\$29,000
ARL (ADMINISTRATIVOS: 1)				1	\$4,500	\$0	\$0	\$4,500
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,500	\$0	\$0	\$4,500
ERS (ADMINISTRATIVOS: 1)				1	\$22,700	\$0	\$0	\$22,700
POSIVA REGIMEN DE EXCEPCION	AM002	901,037,916	1	1	\$22,700	\$0	\$0	\$22,700
TOTAL				1	\$56,200	\$0	\$0	\$56,200

ISO SIN PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA

9428370932

NUMERO DE APROBACION

828086

Fecha:

15/12/2021 09:43:31

NUM. TRANSACCION

1050718153

Valor

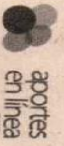
\$56,200.00

CORRESPONSAL BANCO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TITULO DE IMPRIMA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512022. ANTES DE RETRASAR DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO. CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SUPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA AL BANCO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, EN EFECTIVO EN BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 909190 BANCO 20 DE OCTUBRE

Cajero: OSLEIDIA

Recibí Conforme:



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electronico	Ciudad/Departamento	Celular
CC 3742881	BOLIVAR CASTRO JASMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	bolivarjasmin@gmail.com	SANTA MARTA-MAGDALENA	3116826943

Clave: 9428370932

Periodo Pensión: 2021-12

Periodo Salud: 2021-12

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar	Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
2022/01/20	0	\$0	\$56,200	AFP	1	1	\$29,000
2022/01/21	0	\$0	\$56,200	COLPENSIONES	1	1	\$29,000
2022/01/24	0	\$0	\$56,200	ARL	1	1	\$4,500
2022/01/25	0	\$0	\$56,200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	1	\$4,500
2022/01/26	0	\$0	\$56,200	EPS	1	1	\$22,700
2022/01/27	0	\$0	\$56,200	FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	1	1	\$22,700
2022/01/28	0	\$0	\$56,200	SUBTOTAL			\$56,200
2022/01/31	0	\$0	\$56,200	COMISION OPERADOR			\$0
2022/02/01	0	\$0	\$56,200	NA			\$0
TOTAL							\$56,200

Canales de Pago

BANCAARIOS



NO BANCAARIOS



Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción \$1000,000

Cajeros registradores de los almacenes
Monto máximo por transacción \$3.999.999

