

 <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	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954510
	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Fecha Elaboración	19 de Abril de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	05349-390676
No. de documento 417775				

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUIS CARLOS RAMIREZ MILLAN		C.C.
Correo electrónico contratista:		lcramirez@sena.edu.co		13.929.502
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		0000
Es declarante de renta?		SI		
Es Pensionado?		NO		
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO POPULAR		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		210700001266		
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 2022 supera los \$ 125'413.200		NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	3236886/2022	N° Compromiso SIIF	1922	
Valor Total del Contrato	\$ 25.160.000	N° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.760.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2022 Al 30/04/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.040.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR POR HORAS PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROGRAMA PDV EN EL ÁREA TEMÁTICA PECUARIA EN EL CATA. PL: 8M.		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.720.000	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	\$ 2.720.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.807.425	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	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.807.425,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.088.000	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.409.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 136.000	\$ 125.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 174.100	\$ 160.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 11.400	\$ 10.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	-	Otras Retenciones	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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 602.475	-	VALOR A PAGAR	\$ 2.720.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Realizar inducción a aprendices ficha 2529521, programa Criar Gallinas ponedoras con alimentación alterna , la Uvita, Boyaca</p> <p>Crear ruta de aprendizaje y asociar aprendices en la ficha 2529521</p> <p>Elaborar y remitir planeación pedagógica ficha 2529521</p> <p>Elaborar y cargar en el drive instrumentos de evaluación ficha 2508864, Gestión de los recursos de la empresa ganadera, Macaravita</p> <p>Solicitar y hacer entrega de materiales de formación para la ficha 2529521</p> <p>Cargue de documentos de los portafolios de las fichas 2508864 y 2529521 en el Drive</p> <p>Orientar FPI en la ficha 2508864 en 36 horas</p> <p>Orientar FPI en la ficha 2529521 en 44 horas</p> <p>Para un total de reporte de horas en el mes de abril de 80 horas</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>				
				LUIS CARLOS RAMIREZ MILLAN EL CONTRATISTA
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 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>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>
				LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ INSTRUCTOR G13
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p>ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13929502
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS CARLOS RAMIREZ MILLAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 6 C - 35	TELÉFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1734560730	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 946869

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.500
SUBTOTAL:			1	\$ 10.500

TOTAL PAGADO:	\$ 295.500
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL PORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13929502	NÚMERO PLANILLA:	1734560730	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS RAMIREZ MILLAN	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2022
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 6 C - 35	TÉLEFONO:	6617676	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	946869
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000
SUBTOTALES:										\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000
SUBTOTALES:													\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COCOMUNO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SIN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBCF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE				ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 13925502	RAMIREZ MILLAN LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.000.000				NO																		230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 160.000	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.000.000	\$ 139.29502	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 295.500
--------------	-------------------