

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52031800		RUIZ GARCIA CLARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 sur No. 19 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6756350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-05	2022-05	1477036659		9435001376	I	2022/06/02	2022/05/27	BANCO DAVIVIENDA	\$464,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0	
1	CC	52031800	RUIZ CLARA	230301	30	\$1,599,000	\$255,900	EPS002	30	\$1,599,000	\$199,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,599,000	\$8,400	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52031800		RUIZ GARCIA CLARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 sur No. 19 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6756350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1477036659	9435001376	I	2022/06/02	2022/05/27	BANCO DAVIVIENDA	0	\$464,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,900	\$0	\$0	\$199,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$199,900	\$0	\$0	\$199,900	
TOTAL				1	\$464,200	\$0	\$0	\$464,200	

 <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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940510
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Junio de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	15823-344003
			No. de documento	461006

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CLARA INES RUIZ GARCIA		C.C.
Correo electrónico contratista:		ciruiz00@misena.edu.co		52.031.800
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		IP/N° de contacto
NO RESPONSABLE		NO		77655
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		Inducción SST		Es declarante de renta?
NO		SI		NO
Banco al cual consignar:		Tipo de cta		Es Pensionado?
DAVIVIENDA		AHORROS		NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200		
NO		NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	3273587/2022	N° Compromiso SIIF	1222	
Valor Total del Contrato	\$ 39.975.000	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.985.000	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2022 Al 30/06/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.987.500	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, PARA FORMAR EN PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE MODALIDAD PRESENCIAL A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS, SEGÚN DEMANDA Y OFERTA DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDA LA COORDINA		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500	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	\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.656.275	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	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	2.656.275,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.900	\$ 199.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.900	\$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	34.213,00
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	\$ 885.425	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.963.287,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desarrollar el proceso de formación, en las fichas 2570818 -2570823 - 2570825 -2570827- en la competencia Ejercicio de los derechos fundamentales en el trabajo Realizar el seguimiento y evaluación, en las fichas 2570818 -2570823 - 2570825 -2570827- en la competencia Ejercicio de los derechos fundamentales en el trabajo Información oportuna de los resultados del proceso formativo de los grupos 2570818 -2570823 - 2570825 -2570827en la competencia Ejercicio de los derechos fundamentales en el trabajo Registrar oportunamente los resultados de la competencia de los grupos asignados a Sofía plus Ejecutar 160 horas mensuales en actividades de formación, de acuerdo con la programación asignada por la coordinación académica - fichas: 2570818 -2570823 - 2570825 -2570827	
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.	CLARA INES RUIZ GARCIA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS INSTRUCTOR G11
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
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02