

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	921010
			<p>Fecha Elaboración</p>	Julio de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	37508-785520
<p align="center">CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICIOS PRESTAD</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	484155
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>EDWIN ANDRES GALVAN ZARATE</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>eagalvan8@misena.edu.co</p>		
		<p>C.C.</p>	<p>79.746.948</p>	<p>IP/N° de contacto</p>
		<p>IP/N° de contacto</p>		
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO</p>		
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO DE BOGOTA ☐ Tipo de cta ☐ AHORROS ☐ N° Cuenta 157519638</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO ☒</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3482397/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>23222</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 24.635.910</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 5.685.210</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 1.895.070</p>		<p>Al</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PR</p>		
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.790.140</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.790.140</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.518.455</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</p>		<p>Julio</p>		<p>Junio</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.516.056</p>		<p>\$ 1.516.056</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 189.600</p>		<p>\$ 189.600</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 242.600</p>		<p>\$ 242.600</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL IV</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 839.485</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.757.702,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>• Alistamiento de guía de aprendizaje, talleres evaluaciones y material para la capacitación y entrenamiento.</p> <p>• Programación y citación a los grupos y/o aspirantes a la capacitación y entrenamiento.</p> <p>• Plan de mejoramiento: CONTROLAR LOS RIESGOS DE TRABAJO EN ALTURAS</p> <p>• Formación Complementaria: - Fichas: Por definir - AVANZADO TRABAJO EN ALTURAS ; Ficha 2572653 - FUNDAMENTOS DEL SG- SST</p> <p>• Formación Titulada: Por definir</p> <p>• Evaluación de fichas en Sofia Plus.</p> <p>• Registro fichas trabajo en alturas ejecutadas en el aplicativo del MinTrabajo.</p>				
<p align="center">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 align="center">EDWIN ANDRES GALVAN ZARATE</p>				
<p align="center">EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 align="center">LUIS CARLOS GONZALEZ ARENAS</p>				
<p align="center">INSTRUCTOR G19</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA</p>				
<p align="center">SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79746948		NÚMERO PLANILLA:	7839613018		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		EDWIN ANDRES GALVAN ZARATE			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2022
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	0		MES	junio AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 58 30-67	TELÉFONO:	1234567		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/07/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1547842944
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.800	\$ 0	\$ 242.800
SUBTOTALES:										\$ 242.800	\$ 0	\$ 242.800

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		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700		
SUBTOTALES:												\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700			

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 30.400	\$ 0	\$ 30.400
SUBTOTALES:			\$ 30.400	\$ 0	\$ 30.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 79746948	GALVAN ZARATE EDWIN	INDEPEND		\$ 1.517.000			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.517.000	\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 242.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.517.000	\$ 189.700	\$ 0	\$ 189.700			\$ 0		\$ 0	30	\$ 1.517.000	CCCF22- COLSUBSI DIO	\$ 30.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL \$ 462.900