

 <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	950810
	CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - INTEGRACION CON LA MEDIA-BGTA D.		Fecha Elaboración	Julio 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	28717-300174
			No. de documento	490436

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MIGUEL ANGELO ROJAS SUAREZ	C.C.	1.077.970.431
Correo electrónico contratista:	marojasa@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3004277722
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	0550488412804087
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:	3353388/2022	N° Compromiso SIIF	8222
Valor Total del Contrato	\$ 38.109.500	N° Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.854.250	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2022 Al 31/07/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.189.250	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral presencial y/o virtual, y otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria de las especialidades impartidas por el Centro de Formación en Actividad Física y Cultura
(Descripción del servicio prestado)	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.665.000	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	\$ 2.665.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.770.825	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	Julio	Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.066.000	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente 1.770.825,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 133.300	\$ 125.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.361.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 170.600	\$ 160.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.600	\$ 5.300	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 22.808,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,966%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
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	\$ -		0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 590.275		0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,000%
		VALOR A PAGAR	\$ 2.642.192,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Se ejecutan las (112) horas programadas en las (3) IED: Montebello fichas:2469721-2469720-2276551, Costa Rica ficha:2277069</p> <p>Se ejecuta el proceso de formación desde la planeación de las guías específicas para cada curso, según las competencias.</p> <p>Se realiza el proceso de verificación en plataforma y evaluación de los resultados de aprendizaje, para las fichas asignadas.</p> <p>Diligenciamiento de los formatos pertinentes, para el desarrollo de su etapa practica, donde podrán tener sus archivos actualizados.</p> <p>Los documentos de los aprendices se manipulan directamente desde las IED, a las carpetas creadas para su cargue.</p> <p>Se hace pago de la planilla del operador ASOPAGOS del mes de junio con el No. 23774697</p> <p>Se siguen los lineamientos establecidos por la entidad, al igual se diligencia el formato de compromiso.</p> <p>Se asumen con los correspondientes medios, para dar cumplimiento al contrato y tener una formación dinámica pedagógicamente.</p> <p>Actualmente me encuentro inscrito y activo en un curso Virtual, para desarrollar mis habilidades del idioma extranjero.</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>	<p>MIGUEL ANGELO ROJAS SUAREZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

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 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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>JORGE EDUARDO RIVERA ROBAYO INSTRUCTOR G20</p>

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

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1077970431	0	MIGUEL ANGELO ROJAS SUAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	1084	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CL 49 19 65 AP 201		3004277722		ANGEROSUA@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23774697	I	2022-07-14	TODOS LOS CENTROS	BOGOTA D.C	BOGOTA	310.300	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23774697	2022-07-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP	S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.					Cot.
1	CC 1077970431	ROJAS SUAREZ MIGUEL ANGELO	1.000.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	1.000.000	125.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.000.000	20.000	1.000.000	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	310.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1077970431	0	MIGUEL ANGELO ROJAS SUAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	1084	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CL 49 19 65 AP 201		3004277722		ANGEROSUA@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23774697	I	2022-07-14	TODOS LOS CENTROS	BOGOTA D.C	BOGOTA	310.300	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23774697		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN		IBC SALUD		IBC RIESGOS
1.000.000		1.000.000		1.000.000
				IBC CAJAS
				1.000.000
				IBC PARAF
				0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	160.000
COLPENSIONES				1	160.000	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	125.000
COMPENSAR-EPS				1	125.000	0	0	125.000
ARP(Administradoras: 1)				1	5.300	0	0	5.300
POSITIVA				1	5.300	0	0	5.300
Gran Total					290.300	0	0	290.300

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF(Administradoras: 1)				1	20.000	0	0	20.000
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	20.000	0	0	20.000
Gran Total					310.300	0	0	310.300

PAGADO