

 <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 align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>				Código Regional	11
	Código Centro	940410				
	Fecha Elaboración	Julio de 2022				
	Versión	MAYO 2022 - 2,22				
	ID de Proceso	00723-807403				
	No. de documento	494934				
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>						
Nombres y apellidos contratista: AUGUSTO DANILO DUARTE FIGUEROA Correo electrónico contratista: adduarte8@misena.edu.co		C.C. 79.595.668	IP/N° de contacto 14440			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO						
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores NO Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI						
Banco al cual consignar: COLPATRIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 4502018454						
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						
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>						
N° del contrato: 3367763/2022 N° Compromiso SIIF 28522						
Valor Total del Contrato \$ 39.500.100 N° Pago 6 Periodo objeto de pago Del 01/07/2022 Al 31/07/2022 Valor Bruto Pago \$ 3.950.010,00						
Saldo Anterior del Contrato \$ 20.935.053 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00						
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.985.043						
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>						
<p>INSTRUCTOR: Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la Formación Profesional Integral programada por el Centro de Gestión Administrativa en su sede principal, subsele y organizaciones, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria presencial, de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, en las áreas temáticas de Bibliotecas,</p>						
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>						
Ingresos por honorarios \$ 3.950.010 Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0						
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.950.010 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0						
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.624.633						
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>						
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS 60159432-60	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente 2.624.633,00	TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.580.004	Junio \$ 1.580.004	16 Valor Base retención en la fuente ICA 3.499.510,00				
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 197.600	Junio \$ 197.600	Valor base IVA 0,00				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 252.900	Junio \$ 252.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Junio \$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%				
ARL \$ 8.300	Junio \$ 8.300	Menos Retención IVA 0,00 15%				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Junio \$ -	Menos Retención Reteica - 8299 33.805,00 0,966%				
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Junio \$ -	Reteica - 8299 33.805,00 0,966%				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -	Junio \$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%				
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -	Junio \$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%				
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Junio \$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Junio \$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%				
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Junio \$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%				
Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ -	Junio \$ -	Descuentos de Libranza 0,00				
Salud hasta \$ 608.064 \$ -	Junio \$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00				
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 874.878	Junio \$ 874.878	VALOR A PAGAR \$ 3.916.205,00				
Retención en la Fuente Contingente \$ -	Junio \$ -					
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE</p>						
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>						
<p>1-Atender la Formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias y program</p> <p>2-Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollode proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación</p> <p>3- Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación</p> <p>4- Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices</p> <p>5-Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normasde competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas.</p> <p>6-Cumplimiento oportunocon las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo</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 align="right">AUGUSTO DANILO DUARTE FIGUEROA 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 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 align="right">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>			
			<p align="right">EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18</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">WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79595668	AUGUSTO DANILO DUARTE FIGUEROA		Kr 27 # 47 - 34 sur	3972080	ps.danilo02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2022-06	2022-06	I	08/07/2022	60159432	\$458.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	197.500	0		0		0	0	0	0	197.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	252.800	0	0	0	0	0	0		252.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.300				8.300	0	0	8.300			83	8.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.500	197.500
Pensión	1	252.800	252.800
Riesgos Laborales	1	8.300	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	458.600	458.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79595668	AUGUSTO DANILO DUARTE FIGUEROA		Kr 27 # 47 - 34 sur	3972080	ps.danilo02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-06	2022-06	I	08/07/2022	60159432	10
					TOTAL A PAGAR
					\$458.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79595668	DUARTE FIGUEROA AUGUSTO DANILO	59	0		N																		25-14	1.580.000	252.800	0	0	0	0	EPS008	1.580.000	197.500	14-23	1.580.000	1	8.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79595668	AUGUSTO DANILO DUARTE FIGUEROA		Kr 27 # 47 - 34 sur	3972080	ps.danilo02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
60159432	08/07/2022				EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-06	2022-06	N	25/07/2022	60516334	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	100	0		0		0	0	0	0	100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	100	0	0	0	0	0	0		100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	100	100
Pensión	1	100	100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	200	200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79595668	AUGUSTO DANILO DUARTE FIGUEROA		Kr 27 # 47 - 34 sur	3972080	ps.danilo02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
60159432	08/07/2022				EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR					
2022-06	2022-06	N			25/07/2022	60516334	\$200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79595668	DUARTE FIGUEROA AUGUSTO DANILO	59	0			N																		25-14	1.580.004	252.900	0	0	0	0	EPS008	1.580.004	197.600	14-23	1.580.004	1	8.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA