SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ARAUCA
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVICIOS PRESTADOS A LA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**53706-205528**
No. de documento	**462438**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ	**C.C.**	79.672.507	**IP/Nº de contacto**	73767
Correo electrónico contratista:	jcmillan@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		075610923	
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

Nº del contrato:	3522165/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14222**	
Valor Total del Contrato	$ 15.708.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.080.000	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 2.310.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 770.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA EL PROGRAMA DE TITULADA Y COMPLEMENTARIA DURANTE LA VIGENCIA 2022, BAJO LA MODALIDAD POR HORAS EN EL ÁREA DE TÉCNICO EN OPERACION TURISTICA LOCAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.310.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.310.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.638.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9436139123**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.293.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 161.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.500	$ 13.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 546.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.638.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.185.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	21.850,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.288.150,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2570873 - APLICACION DE BUENAS PRACTICAS EN DE APRENDIZAJE: ESTABLECIMIENTOS DE ALOJAMIENTO Y HOSPEDAJE
COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: ESTANDARIZAR PRODUCTOS Y SERVICIOS DE ACUERDO CON PARAMETROS ESTABLECIDOS.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE:
APLICAR BUENAS PRACTICAS DE SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD TURISTICA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALOJAMIENTO Y HOSPEDAJE, DE CONFORMIDAD CON
ASUMIR RESPONSABLEMENTE LOS CRITERIOS DE PRESERVACION Y CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE EN EL EJERCICIO DE SU DESEMPENO LABORAL
DEMOSTRAR EL USO DE HERRAMIENTAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE ALOJAMIENTO Y HOSPEDAJE EN LA DIMENSION
DESCRIBIR LAS BUENAS PRACTICAS EN TURISMO SOSTENIBLE APLICADAS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALOJAMIENTO Y HOSPEDAJE, DE ACUERDO
VERIFICAR LA MINIMIZACION DE IMPACTOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE ALOJAMIENTO Y HOSPEDAJE UTILIZANDO LAS TECNICAS DE MEDICION
TOTAL HORAS MES 60 IMPARTIDAS EN EL MUNICIPIO DE TAME ARAUCA

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.

JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MARIA ALVAREZ LEVA
PROFESIONAL G02

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

EDDIE YOVANNY MILLAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79672507		MILLAN RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 20 14-29 PISO 2	TAME-ARAUCA	3017841526	Si

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	1505906497	9436139123	I	2022/06/02	2022/06/15	BANCO DE BOGOTA	13	$175,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$161,700	$0	$0	$161,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$161,700	$0	$0	$161,700
TOTAL				1	$175,300	$0	$0	$175,300