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 CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**49059-439254**
No. de documento	**534697**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSEMBERG MUÑOZ PARRA	**C.C.**	19.457.294	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	rmunozpa@sena.edu.co				

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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		074149667	
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:	3247681/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**19322**	
Valor Total del Contrato	$ 39.814.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.058.515	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.981.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.077.065		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TCO PEDAGÓGICO, EN ENTIDADES EDUCAT. ARTICULADAS CON M.T, RED CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO SOFTWARE, RAD.85-9-2022-000358

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.981.450	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	**$ 3.981.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.645.588**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4456014871**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.592.580	$ 1.592.580
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.100	$ 199.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 254.900	$ 254.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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	$ 881.863	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.645.588,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.527.450,00	
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	39.815,00	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	**$ 3.941.635,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El colegio Manare los aprendices de grado 10 en este trimestre se inicio con la parte conceptual de bases de datos, tipos de base de base de datos, tipos de datos, gestores, donde serializan investigación, exposiciones, se retroalimenta con mapas conceptuales. Con grado 11 de la misma institución se esta realizando la parte conceptual hasta ahora porque se manifiesta que no la han visto Se acordó en una Reunión concertada por la coordinadora Judith y los docentes de colegios y los instructores SENA para realizar una serie de inquietudes de que se necesita para mejorar los ambientes de formación donde se propuso extender redes de datos a demás los docentes encabeza de los grados 11 se van dedicar a los proyectos, en mi caso a reforzar r la parte teórica practica.
Planilla N0.4456014871
Horas del mes de Agosto 160

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.

ROSEMBERG MUÑOZ PARRA
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19457294
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSEMMBERG MUNOZ PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 49 SUR NO 13H 20 APT 402	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4456014871**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		2					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/08/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991166446	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 254.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 254.900	$ 500	$ 255.400
SUBTOTALES:										**$ 254.900**	**$ 500**	**$ 255.400**

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	$ 199.100	$ 0	$ 400	$ 0	$ 199.100	$ 400	$ 0	$ 199.500
SUBTOTALES:													**$ 199.100**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 199.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 100	$ 0	$ 8.500
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 19457294	MUÑOZ PARRA ROSEMBERG	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.592.580				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.592.580	$ 254.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.592.580	$ 199.100	$ 0	$ 199.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.592.580	19457294	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 463.400**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9261759427 DV: 616491

Cajero: GRDABAAC

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 25/08/2022 10:59:26

PS Recaudador:
911824 PROGRESO CLL 7

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 19457294

Nombre: ROSEMBER
Apellido 1: MUÑOZ
Apellido 2: PARRA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3153769060
Codigo Planilla: 445601487
Periodo Pago: 202270
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
19457294	$463.400,00

Valor recibido: $463.400,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

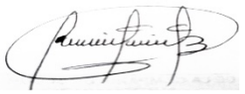
Yopal, Agosto 31 de 2022.

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA.
Ciudad.
E.S.D.

Referencia: información de ingresos año 2021

Yo _ROSEMBERG MUÑOZ PARRA_ identificado(a) con documento de identidad (CC) No. _19457294__ de __BOGOTA, CUNDINAMARCA__, conforme a lo previsto en el parágrafo del Art. 6 del Decreto 139 del 2022, **certifico bajo gravedad de juramento**, que el total de mis ingresos del año 2021 fueron TREINTA Y CUATRO MILLONES trecientos veinte mil pesos ($_34.320.000_) .

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Yopal, siendo las 10:00 am del 31de Agosto de 2022.



Firma: _____ ***Nombre: ROSEMBERG MUÑOZ PARRA***
Dirección de residencia: Diag.49Sur # 13H-20
Ciudad de Residencia: B o g o t a
No. de teléfono 4556652
No. de Celular: 3153769060
Correo electrónico: ingeniero_20144@hotmail.com