

 <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 SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</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>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	940510
			<p>Fecha Elaboración</p>	Setiembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	46557-030629
		<p>No. de documento</p>	564357	
DATOS DEL CONTRATISTA				
<p>Nombres y apellidos contratista: ANDRES EDUARDO SANCHEZ BERNAL</p> <p>Correo electrónico contratista: aesanchezb@misena.edu.co</p>		<p>C.C. 79.900.158</p>	<p>IP/N° de contacto 0</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ 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 ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 450200045398</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ SI ☒ NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ SI ☒ NO</p>		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>N° del contrato: 3454287/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF 50222</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 32.912.750</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 4.930.250</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 932.750</p>		<p>N ° Pago 8</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/09/2022 Al 30/09/2022</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONÓMA E INDEPENDIENTE , PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TECNICAS A TRAVES DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE INFORMÁTICA, D</p>		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.997.500</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.997.500</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.656.275</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Setiembre</p>	<p>Agosto</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.656.275,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.541.700,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p> <p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p> <p>Reteica - 8299 34.213,00 0,966%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 3.963.287,00</p>
<p>INGRESO Base de Cotización - IBC \$ 1.599.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 199.900</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 255.900</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL I \$ 8.400</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ -</p> <p>Salud hasta \$ 608.064 \$ -</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 885.425</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>62063830</p> <p>1.599.000</p> <p>199.900</p> <p>255.900</p> <p>0</p> <p>8.400</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>1.599.000</p> <p>199.900</p> <p>255.900</p> <p>0</p> <p>8.400</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE</p>				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Obligación 1: Se dearrollo la planeación de la formación en las fichas 2282555 (40 horas - 34 apre), 2282561 (40 horas - 31 apre), 2282552 (40 horas - 28 apre), 2282558 (40 horas - 30 apre).</p> <p>Obligación 2: Se siguieron los lineamientos establecidos en la guía de ambientes virtuales de aprendizaje, cumpliendo la ejecución de la formación y acompañando a los aprendices en su proceso educativo.</p> <p>Obligación 6: Se dearrollo la formación virtual para las fichas 2282555 (40 horas - 34 apre), 2282561 (40 horas - 31 apre), 2282552 (40 horas - 28 apre), 2282558 (40 horas - 30 apre).</p> <p>Obligación 7: Se dearrollo la evaluación de los rap vistos de las fichas2282555 (40 horas - 34 apre), 2282561 (40 horas - 31 apre), 2282552 (40 horas - 30 apre), 2282558 (40 horas - 24 apre).</p> <p>Obligación 9: Se reportaron las novedades a la coordinación de acuerdo al reglamento del aprendiz</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">ANDRES EDUARDO SANCHEZ BERNAL EL CONTRATISTA</p>		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>		
		<p align="right">HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA INSTRUCTOR</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">MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	26/09/2022	62063830	\$469.500	

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	200.000	0		0		0	12	2.200	0	202.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	12	2.800	0	258.800	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	8.400				8.400	12	100	8.500			84	8.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	200.000	202.200
Pensión	1	256.000	258.800
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	469.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79900158	ANDRES EDUARDO SANCHEZ BERNAL		CLL 25A NRO 30-27 B.A APTO 203	3685434	andres@reactorgroup.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
2022-08	2022-08	I	26/09/2022	62063830	\$469.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IDE	MA	MA	MA	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	79900158	SANCHEZ BERNAL ANDRES EDUARDO				59	0			N								X										230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA