

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA</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>	Código Regional	11
	Código Centro	940610
	Fecha Elaboración	Setiembre de 2022
	Versión	MAYO 2022 - 2,22
	ID de Proceso	41328-624231
	No. de documento	552270

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	RICARDO DEVIA DIAZ	C.C.	11.318.182
Correo electrónico contratista:	rdeviad@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3216252859
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 ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	473030077402
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:	3433436/2022	N° Compromiso SIIF	10922
Valor Total del Contrato	\$ 23.165.000	N ° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.640.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2022 Al 16/09/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 1.640.000,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
Contratar la prestación de servicios personales de carácter temporal de un instructor para impartir formación profesional integral y actividades que se deriven de acuerdo con los programas en los diferentes niveles de formación de manera presencial y/o virtual del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos y sus subseces. PROGRAMA Técnico en Cocina _ESPECIALIDAD: Preparación de			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.640.000	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	\$ 1.640.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.016.250	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	Setiembre	Agosto	
	-----	4459370553	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.230.000	Valor Base retención en la fuente 1.016.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 153.800	Valor Base retención en la fuente ICA 1.355.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 196.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 10.500	\$ 12.900	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 13.089,00
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	\$ 338.750		0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,000%
			VALOR A PAGAR \$ 1.626.911,00

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>se impartió formación profesional integral en los técnicos en cocina con fichas 2559264-2524039-2559262-2524029-2595935 en las competencias de control de materias primas e higiene y manipulacion de alimentos y reposteria en el cdc timiza</p> <p>se realizo el informe final y se firmo el acta de finalizacion tambien se recogieron las firmas para el paz y salvo del contrato</p> <p>se realizo un curso complementario de higiene y manipulacion de alimentos de 20 horas ficha 2642515</p> <p>planilla pagada de seguridad social 4459370553</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>RICARDO DEVIA DIAZ 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 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>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p> <p>CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE INSTRUCTOR</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>
--

<p>CARLOS ALBERTO BARON SERRANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11318182	NÚMERO PLANILLA:	4459370553	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO DEVÍA DÍAZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2022
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO
DIRECCIÓN:	CRA 85A N 81A 27	TELÉFONO:	8858888	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991274041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 196.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.800	\$ 0	\$ 196.800
SUBTOTALES:										\$ 196.800	\$ 0	\$ 196.800

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 153.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 153.800	\$ 0	\$ 153.800
SUBTOTALES:													\$ 153.800	\$ 0	\$ 0	

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	\$ 12.900	\$ 12.900	\$ 0	\$ 0	\$ 12.900
SUBTOTALES:								\$ 12.900	\$ 0	\$ 0	\$ 12.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																
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	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 11318182	DEVIA DIAZ RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.230.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.230.000	\$ 196.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 196.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.230.000	\$ 153.800	\$ 0	\$ 153.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.230.000	\$ 11318182	\$ 12.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 363.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 11318182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RICARDO DEVIA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 85A N 81A 27	TELÉFONO: 8858888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4459370553	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991274041

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 196.800
SUBTOTAL:			1	\$ 196.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 153.800
SUBTOTAL:			1	\$ 153.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 12.900
SUBTOTAL:			1	\$ 12.900

TOTAL PAGADO:	\$ 363.500
----------------------	-------------------



Versión: 04

Código
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: RICARDO DEVIA DIAZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá, D.C.

FECHA

sep-22

REGIONAL

Distrito Capital

CC. 11.318.182

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alientos

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

N° 3433436 del 26 Enero de 2022

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	SANDRA VIVIANA OSPINA	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	JESSICA GUSTIN	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
CONTABILIDAD	X	DERLY ANGELICA ALVARADO	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE	
BIBLIOTECA	X	MILENA GONZALEZ	
OFICCE	X	SANDRA MENDEZ	
LAVANDERIA	X	FLORENTINA SAVOGAL	
ECONIMATO	X	SARA ELIZABETH GONZALEZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 113181820 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Setiembre de 2022 a las 11:46:00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.