

 <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 FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - INTEGRACION CON LA MEDIA-BGTA D.</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	950810
			<p>Fecha Elaboración</p>	Diciembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	50080-595033
<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>No. de documento</p>	638664
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: CARLOS JAVIER BARRAGAN MORENO</p> <p>Correo electrónico contratista: cjbarragan@sena.edu.co</p>		<p>C.C. 80.854.869</p>	<p>IP/N° de contacto 3142576207</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 16788834822</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 3347566/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF 6422</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 39.175.500</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 2.265.250</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 0</p>		<p>N ° Pago 11</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/12/2022 Al 17/12/2022</p>	
		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral presencial y/o virtual, y otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria de las especialidades impartidas por el Centro de Formación en Actividad Física y Cultura</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 2.265.250</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p>		
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.265.250</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p>		
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.379.813</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Diciembre</p>	<p>Noviembre</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 1.379.813,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.000.000</p>		<p>63710727</p>		<p>Valor Base retención en la fuente ICA 1.980.250,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 125.000</p>		<p>\$ 1.599.000</p>		<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 160.000</p>		<p>\$ 199.900</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>\$ 255.900</p>		<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>
<p>ARL \$ 5.300</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 140.500</p>		<p>\$ 8.400</p>		<p>Retenida - 8299 19.129,00 0,966%</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p>				<p>- 0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p>				<p>- 0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -</p>				<p>- 0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>				<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>				<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>				<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ -</p>				<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064 \$ -</p>				<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 459.938</p>				<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>				<p>VALOR A PAGAR \$ 2.246.121,00</p>
<p align="center">SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>COLEGIO RAMÓN DE ZUBIRIA 2489284 - TÉCNICO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS - SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y ETAPA PRACTICA</p> <p>COLEGIO RAMÓN DE ZUBIRIA 2489285 - TÉCNICO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS - SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y ETAPA PRACTICA</p> <p>COLEGIO I.E.D. SAN JOSÉ 2276628 - TÉCNICO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y ETAPA PRACTICA</p>				
<p align="center">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="center">CARLOS JAVIER BARRAGAN MORENO 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="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>	
			<p align="center">JORGE EDUARDO RIVERA ROBAYO INSTRUCTOR G20</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">KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80854869	CARLOS JAVIER BARRAGAN MORENO		Calle 70 # 106 - 03	6969676	logan--85@hotmail.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
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63710727	1 0
TOTAL A PAGAR					\$464.200

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	199.900	0		0		0	0	0	0	199.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	0	0	8.400			84	8.400	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	199.900	199.900
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.200	464.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80854869	CARLOS JAVIER BARRAGAN MORENO		Calle 70 # 106 - 03	6969676	logan-85@hotmail.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
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63710727	\$464.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	80854869	BARRAGAN MORENO CARLOS JAVIER	59	0		N																			EPS002	1.599.000	199.900	14-23	1.599.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	CARLOS JAVIER BARRAGAN MORENO	NIT:	80854869
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2022
Número de Radicación:	63710727	Total a pagar:	\$464,200
Fecha de vencimiento:	16/12/2022	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/12/2022	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1802756088
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$8,400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$255,900
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$199,900
						\$464,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**