SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**88046-450851**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO	**C.C.**	80.245.715	**IP/Nº de contacto**	3016781083
Correo electrónico contratista:	dfsuarez@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?** NO	**Es Pensionado?** NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	22546246772
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	5272964/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**60523**
Valor Total del Contrato	$ 14.973.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.973.000	**1**	**Del** 22/08/2023	**Al** 31/08/2023	**$ 1.171.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.801.200		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

11_9406_531_Contratar la prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.171.800	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,28%
		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 104.198
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.468.400		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.640.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.577.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 104.198**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**69951086**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 309.333	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 38.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 49.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 3.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.660.050	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 250.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.400	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.525.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

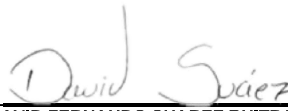
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.577.550,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.083.600,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	104.198,00	2,28%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	10.468,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	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	**$1.057.134,00**	

SON: UN MILLÓN CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oriente la formación en taller abierto, horario establecido por la coordinación académica de Alimentos y Bebidas del CNHTA-SENA.
Fichas en formación en Taller Abierto. Servicio de Restaurante y bar, 3°trimestre 2668234/2668224/2668226 y 2668237/2668240.
Fichas en formación en Taller Abierto 2°trimestre: 2713335, 2713336, 2713337, 2713338 y 2713339.
Realicé acompañamiento y seguimiento presencial a los aprendices en sus proyectos formativos y/o productivos.
Realicé talleres prácticos de forma presencial evaluando las diferentes técnicas de servicio.
Elaboré, presenté y radiqué en las fechas establecidas los documentos requeridos de ejecución contractual del mes de agosto.
Planilla informe mensual presentado al supervisor de contratos, No. 69951086.

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.



DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO
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,

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE
INSTRUCTOR

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
JEISON ANDRES PLAZAS ROMERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO	**NIT:**	80245715
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2023
Número de Radicación:	69951086	**Total a pagar:**	$463,900
Fecha de vencimiento:	04/08/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/08/2023	**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:**	89099459
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	$16,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$251,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$196,200
						$463,900

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 69951086, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO

Nro. de recibo: 69951086

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.154.70.249

Concepto: CC

Razón Social: 80245715

Fecha y hora de la transacción: Domingo 6 de Agosto de 2023 09:39:25 PM

Nro. de comprobante: 0000011195

Valor pagado: $ 463,900.00

Producto: *******6772

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

De: soportepse@todo1.com
Enviado: domingo, 6 de agosto de 2023 21:39
Para: dasuab@hotmail.com
Asunto: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

No se pude mostrar la imagen vinculada. Puede que se haya movido, cambiado de nombre o eliminado el archivo. Comprueba que el vínculo señala al archivo y ubicaciones correctos.

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 69951086

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.154.70.249

Concepto: CC

Razón Social: 80245715

Fecha y hora de la transacción: Domingo 6 de Agosto de 2023 09:39:25 PM

Nro. de comprobante: 0000011195

Valor pagado: $ 463,900.00

Producto: *******6772

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345
Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Hace constar:

Que el Sr(a) DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80245715 realizó el día 23/08/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80245715 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Hace constar:

Que el Sr(a) DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80245715 el día 23/08/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO identificado(a) con Cedula Ciudadania 80245715, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230223	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Julio de 2.023

Observaciones:
Cobertura Inicial según decreto 2353 Art. 19 (Durante los primeros (30) días después de la afiliación con acceso a servicios al plan de beneficios de salud PBS)

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANGIE DANIELA AVELLANEDA
CER-AFI 22281846

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.245.715**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.