SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**38673-449681**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO	**C.C.**	8.780.464	**IP/Nº de contacto**	3008183731
Correo electrónico contratista:	jcbarranco@misena.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: AV VILLAS **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** 812850472

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: 5799290/2024 **Nº Compromiso SIIF** **8824**

Valor Total del Contrato	$ 36.617.469	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.617.469	**1**	**Del**	**25/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 893.109,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.724.360		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 893.109		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	**$ 893.109**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 333.899**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9462627026**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.213.333	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 223.277	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 89.311	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 111.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	333.899,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	547.209,00	
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	5.286,00	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	**$887.823,00**	

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamientos de la formacion, visita a los colegios para el inicio delproceso de formacion, verificacion de condiciones, novedades horarios, fichas, proceso de matricula para las fichas de grado 10, preparacion del material de formacion, guias de aprendizajes, instrumentos de evaluacion, material complementario.

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.

JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO
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,

SONIA PATRICIA RINCON PRIETO
INSTRUCTOR G14

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

MONICA ANDRADE RIOS

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8780464 realizó el día 04/02/2024 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 JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8780464 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 -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8780464		BARRANCO CAMARGO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7B 69D - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3030835	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	436704854	9462627026	I	2024/01/17	2024/02/05	BANCO AV VILLAS	19	$349,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,161,048	$185,800			$1,161,048	$145,200			$0	$0			$1,161,048		$12,200		$0	$0		$343,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,161,048	$185,800			$1,161,048	$145,200			$0	$0			$1,161,048		$12,200		$0	$0		$343,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,161,048	$185,800			$1,161,048	$145,200			$0	$0			$1,161,048		$12,200		$0	$0		$343,200
1	CC	8780464 BARRANCO JUAN										X								231001	30	$1,161,048	$185,800	EPS010	30	$1,161,048	$145,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,161,048	1.044%	$12,200	0	$0	$0	No	$343,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,161,048	$185,800			$1,161,048	$145,200			$0	$0			$1,161,048		$12,200		$0	$0		$343,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8780464		BARRANCO CAMARGO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7B 69D - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3030835	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	436704854	9462627026	I	2024/01/17	2024/02/05	BANCO AV VILLAS	19	$349,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,800	$3,200	$0	$189,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,800	$3,200	$0	$189,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$300	$0	$12,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$300	$0	$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,200	$2,500	$0	$147,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,200	$2,500	$0	$147,700
TOTAL				**1**	**$343,200**	**$6,000**	**$0**	**$349,200**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.9.209.190
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9462627026
Valor:	349,200
Período de pago:	2023-12
No Transacción (CUS):	436704854
Fecha:	2024/02/05
Banco:	BANCO AV VILLAS
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

AV Villas Digital

Tu pago fue aprobado

No. de autorización

52528553

Valor	$349.200
Desde	Ahorros No. **** 0472
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9462627026 - Pedido o Factura No. 9462627026
Fecha	04/02/2024 Hora: 11:18 pm
IP de origen	190.9.209.190

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **8780464** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8780464
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	09/02/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	994
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **04/02/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969857401

(415)7707212489984(8020) 000001496985740 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 8 0 4 6 4	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 7 8 0 4 6 4	1 9 9 3 1 1 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRANCO	CAMARGO	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 7 B 69 D 06

42. Correo electrónico: jcbarranco@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 7 5 5 7 8 0	3 0 0 8 1 8 3 7 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1	7 1 1 2	2 0 0 9 0 8 2 5	8 5 4 3 / 3 9 0 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 02 / 08 : 13: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

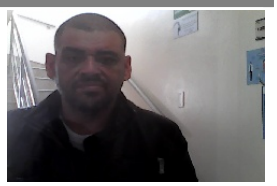
Firma autorizada:

984. Nombre BARRANCO CAMARGO JUAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



UNIMSALUD SAS
NIT: 830011008-7

Consecutivo: 8780464 '-' 459556

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	23/09/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	08. PERIODICO
Paciente:	JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO	**Identificación:**	8780464
Género:	MASCULINO **Edad:** 48	**Teléfono:**	no reporta **Móvil:** 3008183731
Fecha Nacimiento:	03/10/1975	**Cargo:**	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SURA - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD
Dirección:	CALLE 7B 69D 06 MARSELLA	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa:			

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Mediante el presente informe del Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por UNIMSALUD SAS como proveedor de evaluaciones ocupacionales en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de las Recomendaciones y Remisiones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su Entidad de Salud, según corresponda.

Restricciones

NO

Remisiones

NO

Recomendaciones por especialidad

VISIOMETRIA	NO PRESENTA CORRECCION OPTICA AL EXAMEN Y REQUIERE SU USO, DEBE SOLICITAR CITA POR EPS O PARTICULAR, PAUSAS ACTIVAS VISUALES, CONTROL 1 AÑO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.

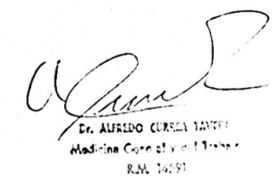
RECOMENDACIONES MÉDICAS

CONTINUAR MEDICACION DIARIA Y CONTROLES PERIODICOS EN EPS PARA ALTERACIONES DE BASE. SEGUIR INDICACIONES DE EPS. DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS, SAL Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOSAL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN.
HIGIENE POSTURAL.
AUTOCUIDADO.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.
USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

OBSERVACIONES

PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO, SIGUIENDO RECOMENDACIONES

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa.



ALFREDO CURREA TAVERA	12146-2021 79335422		
Médico Especialista en Salud Laboral		Fima encargado SG - SST	Fima recibido trabajador