

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTAD</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	920910
	Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	23040-823588
	No. de documento	21067

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA	C.C.	19.144.589
Correo electrónico contratista:	jesalvadorh@misena.edu.co	IP/N° de contacto	14779
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	3054642619	
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 2021 supera los \$ 119'806.000	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2264609/2021	N° Compromiso SIIF	25221
Valor Total del Contrato	\$ 39.910.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.910.000	Periodo objeto de pago	Del 17/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 37.960.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGIÓN O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACIÓN.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.950.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.950.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.268.250	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	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.268.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 1.691.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 16.335,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 422.750		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 1.933.665,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA 2105552	

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.	JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, MARTHA LUCIA CARDOZO PAVAS INSTRUCTOR G20

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

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



Notaria 53

ACTA DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES DECRETOS 1557 Y 2282 DE 1989



Declaración numero 5074

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los 17 de abril de 2013 4:33 , ante el(la) Doctor(a) **JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ**, NOTARIO CINCUENTA Y TRES 53 (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA, comparecieron: **JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 19.144.589 expedida en **BOGOTÁ** mayor de edad, de estado civil **CASADO CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE**, profesión u ocupación **EMPLEADO** con domicilio permanente en la **CALLE 42 G No 85 27 SUR Barrio KENNEDY** , Teléfono: 3125109839 de esta ciudad, con el fin de rendir **DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON LOS DECRETOS 1.557 Y 2.282 DE 1.989 ARTICULO 1º NUMERAL 130** con destino a el interesado y manifestaron:

PRIMERO: Nuestros nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.-

La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimientos.

SEGUNDO: DECLARAMOS BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO lo siguiente:

Que no me encuentro recibiendo pensión de jubilación de NINGÚN TIPO por parte de ninguna entidad pública, ni privada, ni de entidades del Estado ni Recompensa proveniente del Tesoro Nacional, ni Departamental, ni Distrital, ni Municipal, ya que nunca cotisé.- Que tengo 62 años y no estoy en la obligación de cotizar pensión debido a que ya voy a cumplir la edad requerida para pensionarme.

ESTA DECLARACION SE RINDE PARA PRESENTARLA A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.

TERCERO: *Manifiesto(amos) que he(hemos) leído lo que voluntariamente he(hemos) declarado ante el NOTARIO, lo he(hemos) hecho cuidadosamente y no tengo (tenemos) ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar; Por lo tanto lo otorgo con mi (nuestra) FIRMA dado que es real a lo solicitado al señor NOTARIO.*

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.-

PARÁGRAFO PRIMERO: *El Notario ha advertido previa y expresamente a la persona que voluntariamente realiza esta declaración, en ejercicio de los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el de la rogación notarial y el de la intermediación; que las personas son libres conforme a la constitución política de Colombia, de manifestar, expresar, declarar, espontáneamente lo que a bien tengan, pero que esta declaración se debe hacer conforme a la ley, el orden publico y las buenas costumbres. REALIZADA ESTA OBSERVACIÓN y ASÍ ACEPTADA SE PROCEDE A SU FIRMA POR PARTE DEL DECLARANTE.-*

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, al usuario que esta persona acude libre y espontáneamente ante el Notario en ejercicio del principio de rogación, y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular, ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de mayo 7 de 2004), y que por lo tanto esta declaración extra proceso se autoriza **Ante Insistencia Del Declarante.**

EL CIUDADANO QUE SOLICITA EL PRESENTE SERVICIO PUBLICO MANIFIESTA EXPRESAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO EL CUAL SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA, QUE CONFORME A LAS LEYES DE LA REPUBLICA Y SUS ESTATUTOS CRIMINALES, NO ES PROFUGO DE LA JUSTICIA Y QUE NO TIENE REQUERIMIENTO PENAL POR DELITO ALGUNO.

Esta declaración se hace por solicitud de el(los) comparecientes(s). ley 962 del 8 de julio de 2005.



Notaria 53

ACTA DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETOS 1557 Y 2282 DE 1989

EL DECLARANTE,

C.C. 19144589



IMPORTANTE: LEA ATENTAMENTE SU DECLARACIÓN, UNA VEZ FIRMADO POR EL NOTARIO NO SE ACEPTAN CAMBIOS, NI CORRECCIONES NI RECLAMOS.

DERECHOS NOTARIALES
COBRADOS \$ 10.200.00
IVA \$ 1.632.00
TOTAL \$ 11.832.00

JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ
NOTARIO 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA

Quien elabora MARY JANE

Simple

PAGOSIMPLE |

Prefectura

Fecha creación reporte: 2021-02-24, 11:42:15 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2021 Periodo Servicio: enero de 2021

Referencia pago (PIN): 8822365770

Fecha límite de pago: 2021-02-19

GUARDADA 12/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ENRIQUE SALVADOR HIGUERA
Documento	CC19144589
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	

Dirección	CR 79D #43 - 57 SUR
Teléfono	3125109839
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	

Total Afiliados	1
-----------------	---

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colaborante	Subtipo Colaborante	RET	TAB	TAP	VSP	COR	YST	SLN	LOE	LMA	VAC	AVP	IMP	Dias AFP	Dias AFP	Dias EPS	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	Aporte Pensión	IBC Pensión	Aporte Salud	Administradora	IBC Salud	Aporte Riegos	IBC Riegos	Administración	Aporte Salud	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Administradora	IBC Caja	Aporte Ministeio	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
CC 19144589	SALVADOR HIGUERA JORGE ENRIQUE	59	03													0	0	30	30	0	NINGUNA AFP	\$ 0								\$ 9 SALUD TOTAL EPS	\$ 1,150,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 0	IBC Salud	\$ 1.150.000	IBC Riesgos	\$ 1.150.000	IBC Cajas	\$ 0	IBC Pensión	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSS	\$ 0	Aportes Salud	\$ 143.800	Aportes Riesgos	\$ 6.100	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Incapacidades Licencias Salones	\$ 0	Aportes Incapacidades ANP	\$ 0	Subtotal Intereses de Intereses	\$ 149.900	TOTAL FINAL	\$ 149.900
-------------	------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	---------------	------------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	---------------------------	------	---------------------------------	------------	-------------	------------

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora												Periodo de cotización salud												Periodo de cotización salud											
15												Enero												Enero											
												Febrero												Febrero											
												Marzo												Marzo											
												Abril												Abril											
												Mayo												Mayo											
												Junio												Junio											
												Julio												Julio											
												Agosto												Agosto											
												Septiembre												Septiembre											
												Octubre												Octubre											
												Noviembre												Noviembre											
												Diciembre												Diciembre											

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998-485884(8020)8822365770(3900)0000000(96)20991231

il dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los ; administradoras.

- Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - /PLEI

oteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO
2102240003743069
CONSECUTIVO: 001
FEB 24, 21 11:56
24/Feb/2021 11:57 4500 03 0016 1070968
(COPIA CLIENTE)

SISTEMA P.O.D.I.O
DOCUMENTO SOPORTE
NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8822365770
PLANILLA : 1034984158
PERIODO : 2021/01
REFERENCIA 2 : 8822365770

Código Descripción Cant Valor
693927 RECAUDO PLA 1 149900
149900