

 <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 CUNDINAMARCA</p> <p align="center">CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PR</p>		<p>Código Regional</p>	<p>25</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>923210</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Abril de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2022 - 1,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>34112-440513</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>			<p>No. de documento</p>	<p>416647</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: JUAN GUILLERMO SALGADO MEJIA</p>		<p>C.C. 19.369.190</p>	<p>IP/N° de contacto 3102692358</p>	
<p>Correo electrónico contratista: jsalgadom@sena.edu.co</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 ? ☐ SI</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 66252845390</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: 3281934/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF 22522</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 39.975.000</p>		<p>N ° Pago 3</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 31.980.000</p>		<p>Del 01/04/2022 Al 30/04/2022</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.997.500,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 27.982.500</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y TITULADA EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO DEL PROG</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.997.500</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.997.500</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.656.275</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	
			<p>\$ 0</p>	
			<p>\$ 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>Abril</p>	<p>Marzo</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.599.000</p>	<p>\$ 1.599.000</p>	<p>2.656.275,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 199.900</p>	<p>\$ 199.900</p>	<p>3.541.700,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 255.900</p>	<p>\$ 255.900</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL II</p>		<p>\$ 16.700</p>	<p>\$ 8.400</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>15%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8299</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>		<p>21.250,00</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 885.425</p>		<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.976.250,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>FICHA NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN</p>		<p>HORAS EJECUTADAS</p>	<p>TOTAL HORAS</p>	
<p>2524005 Planeación de auditorias en sistemas de gestión.</p>		<p>48</p>	<p>48</p>	
<p>2533152 Desarrollo de auditorías internas a sistema de gestión.</p>		<p>48</p>	<p>96</p>	
<p>2537640 Bioseguridad aplicada a la estética y belleza.</p>		<p>48</p>	<p>144</p>	
<p>TOTAL HORAS DE FORMACIÓN</p>			<p>144 horas.</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 align="center">JUAN GUILLERMO SALGADO MEJIA 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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</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">JAIRO ALBERTO RIVERA MURILLO INSTRUCTOR G09</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">ROBERTO PRIETO LADINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19369190		SALGADO MEJIA JUAN GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8bis # 79 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4119068	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	1427730136		9433190612	I	2022/04/25	2022/04/26	BANCOLOMBIA	\$472,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$16,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$16,700	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$16,700	\$0
1	CC 19369190	SALGADO JUAN	230301	30	\$1,599,000	\$255,900	EPS010	30	\$1,599,000	\$199,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,599,000	\$16,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$16,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19369190		SALGADO MEJIA JUAN GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8bis # 79 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4119068	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	1427730136		9433190612	I	2022/04/25	2022/04/26	BANCOLOMBIA	\$472,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,900	\$0	\$0	\$199,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$199,900	\$0	\$0	\$199,900	
TOTAL				1	\$472,500	\$0	\$0	\$472,500	