

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL CUNDINAMARCA</p> <p>CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PR</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	25
	Código Centro	923210
	Fecha Elaboración	Setiembre de 2022
	Versión	MAYO 2022 - 2,22
	ID de Proceso	54270-989155
	No. de documento	563731

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JUAN GUILLERMO SALGADO MEJIA	C.C.	19.369.190
Correo electrónico contratista:	jsalgadom@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3102692358
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	66252845390	
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 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3281934/2022	N° Compromiso SIIF	22522
Valor Total del Contrato	\$ 41.973.750	N ° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.991.250	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2022 Al 30/09/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.993.750	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	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		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.656.275	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		Setiembre	Agosto		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente	2.656.275,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 199.900	\$ 199.900	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 255.900	\$ 255.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL II		\$ 16.700	\$ 16.700	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	21.250,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128		\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960		\$ 885.425		VALOR A PAGAR	\$ 3.976.250,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO		
FICHA NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN	HORAS EJECUTADAS	TOTAL HORAS
2636979 Fundamentos básicos en salud ocupacional	40	40
2636972 Fundamentos básicos en salud ocupacional	40	80
2453238 Aplicar prácticas de protección ambiental.	16	96
252634 Fundamentos básicos de seguridad y salud en el trabajo.	20	116
252521 Fundamentos básicos de seguridad y salud en el trabajo.	20	136
252522 Fundamentos básicos de seguridad y salud en el trabajo.	20	156
TOTAL HORAS DE FORMACIÓN		156 horas.

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 GUILLERMO SALGADO MEJIA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,
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.	JAIRO ALBERTO RIVERA MURILLO INSTRUCTOR G09

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

CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2022-08	2022-08	1672101179		9439651951	I	2022/09/21	2022/09/26	BANCOLOMBIA	\$474,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$16,700		\$0	\$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	\$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	\$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	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$16,700		\$0	\$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
2022-08	2022-08	1672101179		9439651951	I	2022/09/21	2022/09/26	BANCOLOMBIA	\$474,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$1,200	\$0	\$257,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$1,200	\$0	\$257,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$100	\$0	\$16,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,700	\$100	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,900	\$1,000	\$0	\$200,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$199,900	\$1,000	\$0	\$200,900	
TOTAL				1	\$472,500	\$2,300	\$0	\$474,800	