

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	25	
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	951010	
	CENTRO AGROECOLÓGICO Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Fecha Elaboración	2 Noviembre de 2022	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 898.898.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2.22	
	Resolución DIAN N° 18784024267896 autoriza desde 380,001 hasta 760,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	63783-863525	
			No. de documento	597601	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: JAIME MATEUS SALAZAR		C.C.	91.012.783	IP/N° de contacto	3112640408
Correo electrónico contratista: jmateus3@misena.edu.co					
Regimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO		Es Pensionado? ☐ NO	
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		Presta servicios Excluidos de IVA? ☐ SI	
Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	460240083397
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:	3870706/2022	N° Compromiso SIF	80022		
Valor Total del Contrato	\$ 15.723.500	N° Pago	3		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.995.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2022 Al 31/10/2022		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.997.500	Legalización comisiones del periodo	\$ 250.000,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO EN LA MODALIDAD PRESENCIAL EN EL ÁREA TEMÁTICA DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN - TECNOLOGÍAS AGRÍCOLAS - EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CULTIVOS TR			
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	\$ 4.247.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.843.775	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.843.775,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.791.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.900	\$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.900	\$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%	
ARL	\$ 16.700	\$ 16.700	Menos Retención IVA	0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retenida - 8299	37.917,00 1,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%	
Aportes pensión de Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%	
Aportes salud de Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.959.583,00	
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 947.925	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
<p>ATENDER LAS SIGUIENTES FORMACIONES SEGUN PROGRAMACION DE LA COORDINACION ACADEMICA: - FORTALECIMIENTO EN EL MANEJO AGRONÓMICO EN EL CULTIVO DE AGUACATE HASS, FICHA 2625391. - PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA, FICHA N. 2634894. - ELABORACION DE BIOFERTILIZANTES LIQUIDOS, FICHA N. 2658683. TRAMITES PARA LA CREACION DE LA FICHA N. 2672968 ELABORACION DE BIOFERTILIZANTES LIQUIDOS.</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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>					
			JAIME MATEUS SALAZAR EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. 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 periodo 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.			LUZ MIREYA MARTINEZ URQUIJO INSTRUCTOR G18		
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					
MANUEL ALBERTO REINA PULIDO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JAMIE MATEUS SALAZAR
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91012783
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-11-01
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91012783
NOMBRE EMPLEADO	JAMIE MATEUS SALAZAR
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
NÚMERO PLANILLA	8621786672
REFERENCIA PAGO(PIN)	8600260859
TIPO PLANILLA	1
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUSTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SUN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
								X	10/02																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.500.000	0,1600000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.500.000	0,1250000	\$ 200.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.500.000	0,0104400	\$ 16.800	899999034

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 16.800	\$ 0	\$ 472.800