SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**18 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**23062-248657**
No. de documento	**99537**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ	**C.C.**	91.012.133	**IP/Nº de contacto**	3105749141
Correo electrónico contratista:	wjmoreno@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		55500014236	
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

Nº del contrato:	2180720/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10321**	
Valor Total del Contrato	$ 50.226.920	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.091.200	**5**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 4.511.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.579.800		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PL11M Y 4D V/M $4.511.400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.511.400	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.511.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.997.750**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8613299259**	Valor Base retención en la fuente	2.997.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.804.560	$ 1.804.560	Valor Base retención en la fuente ICA	3.997.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 225.600	$ 225.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 288.800	$ 288.800	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 I	$ 9.500	$ 9.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
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	$ -		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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 999.250		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.511.400,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestionar las acciones requeridas para el cumplimiento de los Lineamientos Estratégicos, objetivos y metas establecidos
Diseñar, gestionar y hacer seguimiento al plan de Acción individual formulado con base en los Lineamientos entregados
Cumplir las metas asignadas estableciendo las acciones requeridas para lograr su ejecución.
Registrar de manera confiable, oportuna y con calidad la información referente al desarrollo de sus servicios en las plataformas
Participar en las jornadas de divulgación y orientación para el fomento de la cultura del emprendimiento atendiendo los lineamientos
Asesorar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas tales como: orientación, entrenamiento
Realizar acompañamiento y seguimiento, en la puesta en marcha de las empresas creadas con recursos del Fondo Emprender u otras fuentes
Acompañar a los Clientes del Centro de Desarrollo Empresarial SENA que lo requieran en sus procesos de Fortalecimiento Empresarial
Acompañar la gestión del enlace regional para la consolidación de alianzas estratégicas que permitan el acceso de los empresarios

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.

WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL A G08

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91012133	0	WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7020	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-77	URB LUIS CARLOS GALAN CASA 4		0		williammorenobarbosa@gmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-04	2021-04	8613299259	I	2021-05-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	523.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8602665802	2021-05-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 91012133	MORENO RUIZ WILLIAM JAIRO	1.804.560																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.804.560	288.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.804.560	225.600	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.804.560	9.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	523.900	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91012133	0	WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7020	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-77	URB LUIS CARLOS GALAN CASA 4		0		williammorenobarbosa@gmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-04	2021-04	8613299259	I	2021-05-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	523.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8602665802	2021-05-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.804.560	1.804.560	1.804.560	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	288.800	0	0	0	288.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	288.800	0	0	0	288.800
EPS(Administradoras: 1)				1	225.600	0	0	0	225.600
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	225.600	0	0	0	225.600
ARP(Administradoras: 1)				1	9.500	0	0	0	9.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	9.500	0	0	0	9.500
Gran Total					523.900	0	0	0	523.900

ASOPAGOS s.a.

PAGADO