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
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
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	**930910**
Fecha Elaboración	**19 de Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**77525-581672**
No. de documento	**73281**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NICOLAS JAVIER RINCON SANCHEZ	**C.C.**	1.100.953.875	**IP/Nº de contacto**	73955
Correo electrónico contratista:	nrincons@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**		4629651174	
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:	2204839/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14621**	
Valor Total del Contrato	$ 45.982.587	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.967.274	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 4.218.586,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.748.688		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES:PROFESIONALES PARA DISEÑAR, DIRECCIONAR Y COORDINAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO,EQUIPO NACIONAL DE FACILITADORES DE ETAPA PRODUCTIVA FORMACIÓN VIRTUAL, DE PROYECTO I+D+I EN LOS CSTE-PL 327D V/M $4.218.586

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.218.586	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	**$ 4.218.586**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.803.190**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9418763268**	Valor Base retención en la fuente	2.803.190,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.687.434	$ 1.687.434	Valor Base retención en la fuente ICA	3.737.586,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 211.000	$ 211.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 270.000	$ 270.000	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	$ 8.900	$ 8.900	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	$ 934.397		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.218.586,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaborar y ejecutar plan de trabajo semestral en coordinación con la persona designada del Grupo de Ejecución de la Formación y reali
Elaborar, coordinar y hacer seguimiento mensual a la ejecución del plan de trabajo de los facilitadores de etapa productiva designados
Trabajar articuladamente con las demás áreas que dentro de sus procedimientos contribuyan a la ejecución de la etapa productiva para l
Formular y orientar las actividades de los integrantes del equipo de facilitadores de etapa productiva, para proponer e implementar es
Hacer seguimiento y retroalimentación a las propuestas de mejora presentadas por los Facilitadores de Etapa productiva y actualizar el
Gestionar y garantizarla implementación de la alternativa de proyecto productivo como etapa productiva para los aprendices de Formació
Implementar estrategia para que en conjunto el equipo de facilitadores de etapa productiva garantice que los centros de formación real
Asistir a las reuniones y demás jornadas que se adelanten o sean requeridas desde el Grupo de Ejecución de la Formación de la Direcció
Seguir las orientaciones y lineamientos brindados por la persona designada por el Grupo de Ejecución de la Formación, así como apoyar

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.

NICOLAS JAVIER RINCON SANCHEZ
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,

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
INSTRUCTOR G16

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100953875		RINCON SANCHEZ NICOLAS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 10-38 TORRE G 302	SAN GIL-SANTANDER	7248904	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	962356987	9418763268	I	2021/04/20	2021/04/20	BANCOLOMBIA	0	$498,800

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	IBC	Aporte
1	CC	1100953875	RINCON NICOLAS	230301	30	$1,688,000	$270,100	EPS037	30	$1,688,000	$211,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,688,000	$17,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,688,000	$270,100			$1,688,000	$211,000			$0	$0			$1,688,000	$17,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,100	$0	$0	$270,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$270,100	$0	$0	$270,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,700	$0	$0	$17,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,700	$0	$0	$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,000	$0	$0	$211,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$211,000	$0	$0	$211,000
TOTAL				1	$498,800	$0	$0	$498,800

2021/04/19 09:01 PM