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 META**
**CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META**
**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** | **50** |
| **Código Centro** | **911710** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **37300-880300** |
| **No. de documento** | **89260** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DERIAN DUVAN FRANCO VALENCIA | **C.C.** | 1.120.566.633 | **IP/Nº de contacto** | 48005 |
| **Correo electrónico contratista:** | ddfrancov@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 445430042787 | |
| **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:** | 2259187/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **14421** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.592.950 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 28.320.022 | **4** | **Del** | **01/05/2021** | **Al** | **31/05/2021** | **$ 3.759.295,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 24.560.727 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa Articulación con la Media Técnica en la Especialidad Requerida y/o de su especialidad

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.759.295 | 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** | **$ 3.759.295** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.498.021** | **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** | ---------- | **20252312** | Valor Base retención en la fuente | 2.498.021,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.503.718 | $ 1.503.718 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.330.695,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 188.000 | $ 188.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 240.600 | $ 240.600 | 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 II | $ 15.700 | $ 15.700 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 13.323,00 | 0,400% |
| 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 | $ 832.674 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.745.972,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL ELABORACION Y FORMULACION DE PROYECTO FICHA: 2278039 AP-MEET 60Hr
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL SOCIALIZACION FORMATO GFPI-147_BITACORA,GFPI-F_FORMATO-PLANEACION FICHA:2071864 AP-MEET 70Hr
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL SOCIALIZACION DE GUIAS 11 Y 12- FICHA: 2071864 AP MEET 10Hr
SOCIALIZACION DE PROGRAMA DE ALTERNANCIA A LOS GRADOS 10 Y 11 PARA LA FORMACION EN MEDIA TECNCIA FICHA 2278039-2071864 20Hr
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES PARA CULTIVOS FICHA: 2278039 AP-MEET
TOTAL DE HORAS EJECUTADAS EN EL MES. 160 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.

**DERIAN DUVAN FRANCO VALENCIA**
**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,

**EDNA SAMARA HERNANDEZ BEJARANO**
**INSTRUCTOR G13**

**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**

**BELISARIO GOMEZ PERDOMO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | DERIAN FRANCO |
| IDENTIFICACION: | CC-1120566633 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2021-05-10 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2021-05-10 |
| FECHA DE PAGO: | 2021-05-10 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2021-04 |
| PERIODO SALUD: | 2021-04 |
| NUMERO PLANILLA: | 20252312 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 20252312 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS044 | 901097473 | MEDIMAS EPS | 1 | $ 1.504.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 188.000 | $ 188.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.504.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 240.700 | $ 240.700 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.504.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 36.700 | $ 36.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 465.400 | $ 465.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 09/06/2021 |

# Comprobante

de pago en línea

## ASOPAGOS

**Pago realizado por:** CARLOS ANDRES MARTINEZ CONDE

**Nro. de recibo:** 20252312

**Descripción del pago:** Pago de seguridad Social Integrado

**Identificación del contribuyente:** 10.10.11.7

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 1120566633

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 10 de Mayo de 2021 04:14:04 PM

**Nro. de comprobante:** 0000001404

**Valor pagado:** $ 465,400.00

**Cuenta:** *******1994

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com