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	**55407-443563**
No. de documento	**85007**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIBARDO MURCIA BRAND	**C.C.**	86.082.271	**IP/Nº de contacto**	84173
Correo electrónico contratista:	limubrand@gmail.com				

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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		89094020477	
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:	2329909/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**27921**	
Valor Total del Contrato	$ 35.337.373	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.570.642	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.759.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.811.347		Comisiones			$ 305.695,00	

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	$ 305.695	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.064.990**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.727.293**	**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	----------	**9419777366**	Valor Base retención en la fuente	2.727.293,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.503.718	$ 1.503.718	Valor Base retención en la fuente ICA	3.636.390,00	
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	14.546,00	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	$ 909.098		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.744.749,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en reuniones de trabajo con las docentes pares de la Institución Educativa RAFAEL URIBE URIBE.
Realizar capacitaciones dirigidas a la formación del rol de instructor.
Impartir formación a las fichas 2071682-2071650 y 2279679-2279709 de la institución educativa.
Elaborar guías de aprendizaje.
Elaborar actas y documentos de novedades.
Evaluar actividades y resultados de aprendizaje.
Realizar juicios evaluativos.
Horas 160

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.

LIBARDO MURCIA BRAND
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

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 86082271		MURCIA BRAN LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 22 A 21	VILLAVICENCIO-META	6675503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	1000000192	9419777366	I	2021/05/19	2021/05/13	BANCO BOGOTA	0	$444,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700		$0	$0
1	CC 86082271	MURCIA LIBARDO	230201	30	$1,503,718	$240,600	EPS017	30	$1,503,718	$188,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,503,718	$15,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700		$0	$0

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 86082271		MURCIA BRAN LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 22 A 21	VILLAVICENCIO-META	6675503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	1000000192	9419777366	I	2021/05/19	2021/05/13	BANCO BOGOTA	0	$444,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,600	$0	$0	$240,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$240,600	$0	$0	$240,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,000	$0	$0	$188,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$188,000	$0	$0	$188,000
TOTAL				1	$444,300	$0	$0	$444,300

MAY 13 2021 08:46:33 RBMICT 9.00

CORRESPONSAL
PLANETA INTERNET
CC VILLACENTRO LOC 67

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0016713273 TER: BLOBZ510
V.ELECTRON Cc
**4222 RECIBO: 001319 RRN: 002543
RECAUDO APRO: 112611

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009419777366

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 444.300

FECHA PLANILLA: 2021/04
VALOR PLANILLA: $ 444.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

MAY 13 2021 - 08:45:43

CORRESPONSAL
PLANETA INTERNET
CC VILLACENTRO LOC 67
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009419777366
VALOR: $ 444.300

TOTAL: $ 444.300