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 - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	21 de Mayo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1.21
ID de Proceso	99983-535325
No. de documento	103867

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE ORLANDO PEREZ MORENO	**C.C.**	88.159.285	**IP/Nº de contacto**	6800600
Correo electrónico contratista:	joperezm@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: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 600228894

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:	2420938/2021			**Nº Compromiso SIIF**	26821		
Valor Total del Contrato	$ 20.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.760.000	**2**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 2.680.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.080.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARÂ IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y / O VIRTUAL EN DIFERENTES ÁREAS CONFORME A MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET-PLAZO 227 DÍAS 600 HORAS V/H$33.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.680.000	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	**$ 2.680.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.780.800**	**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	---------	**9419839636**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.072.000	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 134.000	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 171.600	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.600	$ 4.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 593.600	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.780.800,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.374.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.680.000,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a la formación de Técnico en Enfermería Ficha 2065725: Supervisar prácticas clínicas en Medicina Interna en la FCV
Cuidado de enfermería al paciente adulto
Lavado de manos
Toma de Electrocardiograma
Curaciones
Tendido de camas
Toma de glucometrias
Manejo de equipos biomédicos

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.

JOSE ORLANDO PEREZ MORENO
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 88159285		PEREZ MORENO JOSE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 49 74 BALCO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6456447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	23249580	9419839636	I	2021/06/22	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$331,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,072,000	$171,600			$1,072,000	$134,000			$0	$0			$1,072,000	$26,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,072,000**	**$171,600**			**$1,072,000**	**$134,000**			**$0**	**$0**			**$1,072,000**	**$26,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						**$1,072,000**	**$171,600**			**$1,072,000**	**$134,000**			**$0**	**$0**			**$1,072,000**	**$26,200**		**$0**	**$0**
1	CC	88159285	PEREZ JOSE	25-14	30	$1,072,000	$171,600	EPS010	30	$1,072,000	$134,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,072,000	$26,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						**$1,072,000**	**$171,600**			**$1,072,000**	**$134,000**			**$0**	**$0**			**$1,072,000**	**$26,200**		**$0**	**$0**

2021/05/18 11:23 AM

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 88159285		PEREZ MORENO JOSE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 49 74 BALCO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6456447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	23249580	9419839636	1	2021/06/22	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$331,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$171,600	$0	$0	$171,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$171,600	$0	$0	$171,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,200	$0	$0	$26,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,200	$0	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,000	$0	$0	$134,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$134,000	$0	$0	$134,000
TOTAL				1	$331,800	$0	$0	$331,800

2021/05/18 11:23 AM