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 GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**954610**
Fecha Elaboración	**21 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**99906-725906**
No. de documento	**104116**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES	**C.C.**	13.957.733	**IP/Nº de contacto**	74112
Correo electrónico contratista:	eebarbosa3@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32999578771	
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:	2299530/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**16521**	
Valor Total del Contrato	$ 16.883.760	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.255.840	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 2.813.960,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.441.880		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN EL AREA DE ALIMENTOS EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.813.960	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	**$ 2.813.960**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.869.870**	**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	----------	**8613031214**	Valor Base retención en la fuente	1.869.870,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.125.584	$ 1.125.584	Valor Base retención en la fuente ICA	2.493.160,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 140.700	$ 140.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 180.100	$ 180.100	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	$ 11.800	$ 11.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	4.986,00	0,200%
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	$ 623.290		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.808.974,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA 2326901 FECHA: 08,09,10,11. HORAS 40 HORAS.
CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA 2326860 FECHA: 12,13,14,15. HORAS 40 HORAS.
CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA 2336364 FECHA: 25,26,27,28. HORAS 40 HORAS.
CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA 2336527 FECHA: 29,30,31, . HORAS 30 HORAS.

TOTAL DE HORAS ACADEMICAS 150.
TOTAL DE HORAS ADMINISTRATIVAS 16.
TOTAL DE HORAS 166

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.

EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
IDENTIFICACION:	CC-13957733
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-10
FECHA DE PAGO:	2021-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	8613031214
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8611575212
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.125.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 140.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.125.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.100	$ 180.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.125.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.800	$ 11.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.600	$ 332.600

PAGADO

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

RAZON SOCIAL :	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
IDENTIFICACION:	CC-13957733
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-10
FECHA DE PAGO:	2021-05-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	20565752
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20565752
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 100
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 100
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 200
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 200
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 300

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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-13957733
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-05-25
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-13957733
NOMBRE EMPLEADO	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	20565752
REFERENCIA PAGO(PIN)	null
TIPO PLANILLA	N
PERIODO PENSIÓN	2021-04
PERIODO SALUD	2021-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.125.200	0,1600000	$ 180.100	$ 0	$ 0	$ 180.100	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.126.344	0,1600000	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.125.200	0,1250000	$ 140.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.126.344	0,1250000	$ 140.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.125.200	0,0104400	$ 11.800	1234
30	1.126.344	0,0104400	$ 11.800	1234

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 200	$ 100	$ 0	$ 0	$ 300