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 DE INDUSTRIA Y SERVICIOS 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** | **953210** |
| **Fecha Elaboración** | **Junio de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **86043-988536** |
| **No. de documento** | **121666** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JUAN EMILIANO ESCOBAR TORRES | **C.C.** | 79.391.957 | **IP/Nº de contacto** | 84001 |
| **Correo electrónico contratista:** | jescobart@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** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI | | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 39556886605 | | |
| **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:** | 2199508/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **11121** | | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.006.934 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 22.773.498 | **5** | **Del** | **01/06/2021** | **Al** | **30/06/2021** | **$ 3.558.359,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 19.215.139 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN ESTAB

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.558.359 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.558.359** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.364.419** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Junio** | **Mayo** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9420374110** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.423.344 | $ 1.423.344 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 178.000 | $ 178.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 227.800 | $ 227.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.500 | $ 7.500 |
| 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 | $ 788.140 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.364.419,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.152.559,00 | |
| 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 | 12.610,00 | 0,400% |
| - | 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** | **$ 3.545.749,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizan cuatro cursos complementarios tres en Manipulación de Alimentos y uno en Limpieza de áreas y superficies, con fichas No. con fichas No. 2350137, 2350176,2350210 y 2350296 respectivamente en solicitud llegada directamente al SENA CISM de la ciudad de Villavicencio-Meta a una población vulnerable, desplazada la cual lo aprendices aplican la normatividad vigente de los cuales una es atendidas para la alcaldía del municipio de Cubarral-Meta y otra Manipulacion de alimentos y de Limpieza de áreas y superficies por la comunidad que hacen llagar los documentos y los requisitos al SENA- CISM. Utilizar las plataformas tecnológicas institucionales en los reportes de tiempo de Sofía Plus, Consulta de programas con sus respectiva Apoyo en el registro de usuarios contratistas en platafoma Secop II. Entrega la planilla del sistema de seguridad social integral No. 9420374110, del mes de mayo 2021.
Se Reciben los Materiales de formación para el programa de Complementaria desplazados (control de calidad e inocuidad).
La comunidad de Villavicencio, solicita el curso de programas de formación complementaria, prestar servicios con seriedad, responsabi

**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.

**JUAN EMILIANO ESCOBAR TORRES**
**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,

**STELLA LOBOA VASQUEZ**
**INSTRUCTOR**

**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**

**BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79391957 | | ESCOBAR TORRES JUAN EMILIANO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 5A # 34B-57 | VILLAVICENCIO-META | 6829569 | 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 | 40163763 | 9420374110 | I | 2021/06/16 | 2021/06/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 79391957 | ESCOBAR TORRES JUAN EMILIANO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,400 | $227,800 | EPS002 | 30 | $1,423,400 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,400 | $7,500 | 0 | $0 | $0 | No | $413,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,400 | $227,800 | | | $1,423,400 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,400 | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79391957 | | ESCOBAR TORRES JUAN EMILIANO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 5A # 34B-57 | VILLAVICENCIO-META | 6829569 | 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 | 40163763 | 9420374110 | I | 2021/06/16 | 2021/06/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $413,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$413,300** | **$0** | **$0** | **$413,300** |



# PAGO DE FACTURAS

## PILA BP

NUM APROBACION: 401637683
NUM REFERENCIA: 000000342037 4110
NUM IDENTIFICACION: 79391957
PERIODO: 2021-05
FECHA EFECTIVA: 2021-06-15
VALOR: 413.300
MAR 15 JUN 21 16:38:53
166-00005276-008
781086-597338-144624-706260-41
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 12215 CLR 40328475
821254 78-417971