Tercera cuenta de cobro: Mes JUNIO.

1. Planilla para pago de contratos por concepto de honorarios y/o prestación de servicios personales, sin firmas y que se debe descargar del aplicativo https://contratistas.sena.edu.co/

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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS
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	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Junio de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	24381-826501
No. de documento	116631

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	DANY ALEXANDER REYES MATEUS / dareyes@sena.edu.co	C.C.	74.183.449	IP/Nº de contacto	0
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	03817363112
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:	2428247/2021			Nº Compromiso SIIF	73921
Valor Total del Contrato	$ 26.950.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.780.000	3	Del 01/06/2021	Al 30/06/2021	$ 3.300.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.480.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000	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	**$ 3.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.192.850**	**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	----------	8613417528	Valor Base retención en la fuente	2.192.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 1.320.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.923.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 165.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 211.200	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	$ 13.800	$ 13.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.848,00	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	$ 730.950		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.294.152,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Semana del 01 al 06 de junio: Acompañamientos sincrónicos a las actividades académicas. Revisión de portafolios de entrega.
Semana del 07 al 13 de junio: Acompañamientos sincrónicos a las actividades académicas. Revisión de portafolios de entrega.
Semana del 14 al 20 de junio: Acompañamientos sincrónicos a las actividades académicas. Revisión de portafolios de entrega.
Semana del 21 al 27 de junio: Acompañamientos sincrónicos a las actividades académicas. Revisión de portafolios de entrega.
28, 29 y 30 de junio: Acompañamientos sincrónicos a las actividades académicas. Revisión de portafolios de entrega.

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

DANY ALEXANDER REYES MATEUS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

2. Soporte de pago de la seguridad (recibo, transferencia, etc.) mes anterior (MAYO).

REFERENCIA: 8605513772 PLANILLA No. **8613417528**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-74183449 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-05	230201	800229739	PROTECCION	1	0	211.200	0	211.200
Período salud:	2021-05	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	165.000	0	165.000
Planilla Nro.:	8613417528 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.900	0	6.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-05-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 383.100



3. Planilla detallada de la seguridad social pagada.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 74183449	0	REYES MATEUS DANY ALEXANDER	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 17 NO 23 A 46		3143103234		ETNEGAOB@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-05	2021-05	8613417528	I	2021-05-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	383.100	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605513772	2021-06-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 74183449	REYES MATEUS DANY ALEXANDER	1.320.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.320.000	211.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.320.000	165.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.320.000	6.900	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	383.100	N

*Detalle:

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB
1	CC 74183449	REYES MATEUS DANY ALEXANDER	1.320.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.320.000	211.200	0	0

SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales
NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.		
NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.320.000	165.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.320.000	6.900	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	383.100	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 74183449	0	REYES MATEUS DANY ALEXANDER	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 17 NO 23 A 46		3143103234		ETNEGAOB@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-05	2021-05	8613417528	I	2021-05-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	383.100	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605513772	2021-06-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.320.000	1.320.000	1.320.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	211.200	0	0	0	211.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	211.200	0	0	0	211.200
EPS(Administradoras: 1)				1	165.000	0	0	0	165.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	165.000	0	0	0	165.000
ARP(Administradoras: 1)				1	6.900	0	0	0	6.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	6.900	0	0	0	6.900
Gran Total					383.100	0	0	0	383.100