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 VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
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	76
Código Centro	912410
Fecha Elaboración	Junio de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	40275-109216
No. de documento	115151

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	DIEGO FERNANDO OREJUELA SANDOVAL / dorejuela@sena.edu.co	C.C.	16.640.500	IP/Nº de contacto	3174666905
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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	0550488410738881
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:	2207009/2021			Nº Compromiso SIIF	7821	
Valor Total del Contrato	$ 37.220.767	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.866.000	5	Del	01/06/2021	Al 30/06/2021	$ 3.811.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.055.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES COMO INSTRUCTOR DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA Â€"AEM- DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000	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	$ 3.811.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.532.300	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	_____	9420874712
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 844.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	2.532.300,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
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 - 8559	11.433,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.055,00	0,500%
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	$ 3.780.512,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ver informe sofia plus mes de junio se anexa actividades de junio
se anexa recibo de aportes en linea 9420874712 y 9420945538 se reporta ajustes a ibc y pago a arl riesgo i

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.

DIEGO FERNANDO OREJUELA SANDOVAL
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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 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,

DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS
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

GERMAN SUAREZ GARCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 16640500		OREJUELA SANDOVAL DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 31 A # 17 -41	CALI-VALLE	3353081	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	1017800914	9420874712	I	2021/06/02	2021/06/09	BANCO DAVIVIENDA	7	$421,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$421,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$421,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$421,800
1	CC	16640500	OREJUELA DIEGO	25-14	30	$1,480,000	$236,800	EPS016	30	$1,480,000	$185,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$421,800
Total Afiliados(1)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$421,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16640500		OREJUELA SANDOVAL DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 31 A # 17 -41	CALI-VALLE	3353081	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	1017800914	9420874712	I	2021/06/02	2021/06/09	BANCO DAVIVIENDA	7	$421,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$236,800	$0	$0	$236,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				1	$421,800	$0	$0	$421,800

enlínea

Planilla de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16640500		OREJUELA SANDOVAL DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 31 A # 17 -41	CALI-VALLE	3353081	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	20945538	9420945538	N	2021/06/02	2021/06/15	BANCO AV VILLAS	9	$20,800

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)						$44,400	$7,200			$44,400	$5,600			$0	$0			$1,524,400	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$44,400	$7,200			$44,400	$5,600			$0	$0			$1,524,400	$8,000		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$44,400	$7,200			$44,400	$5,600			$0	$0			$1,524,400	$8,000		$0	$0
1	CC	16640500	OREJUELA DIEGO	25-14	30	($1,480,000)	($236,800)	EPS016	30	($1,480,000)	($185,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	16640500	OREJUELA DIEGO	25-14	30	$1,524,400	$244,000	EPS016	30	$1,524,400	$190,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,524,400	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$44,400	$7,200			$44,400	$5,600			$0	$0			$1,524,400	$8,000		$0	$0

2021/06/15 08:34 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16640500		OREJUELA SANDOVAL DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 31 A # 17 -41	CALI-VALLE	3353081	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	20945538	9420945538	N	2021/06/02	2021/06/15	BANCO AV VILLAS	9	$20,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,200	$0	$0	$7,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,600	$0	$0	$5,600
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$5,600	$0	$0	$5,600
TOTAL				1	$20,800	$0	$0	$20,800