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 TOLIMA
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**88899-276587**
No. de documento	**136671**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA	**C.C.**	79.577.040	**IP/Nº de contacto**	86068
Correo electrónico contratista:	hrbeltran0@misena.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:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		230550165047	
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:	2226585/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11421**	
Valor Total del Contrato	$ 39.526.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.410.000	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.850.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.560.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para impartir formación titulada y/o complementaria del programa Regular FORMACION VIRTUAL del Centro de Industria y Construcción en la vigencia 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.850.000		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	**$ 3.850.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.558.325**		**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	----------	**4394638488**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.540.000	$ 1.540.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 192.500	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 246.400	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.100	$ 8.100
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	$ 852.775	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.558.325,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.411.100,00	
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 - 8551	10.233,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	614,00	6,000%
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	**$ 3.839.153,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Número Ficha Titulada 2104720 y 2104721 N° Matriculados: 23 /48/43. 2. Ciudad de Formación: Ibagué-- Sitio de Formación Platafor ma Territorium. Horario de Formación: lunes a viernes. 8-12.m.- 14-18.pm 3.Vocero de aprendices: 1881630 Yurani Montaña Chala,2104720 Lina Marcela Hernández C.C 1115185175, 2104721 Alexandra Omaira Salcedo González CC 1143152208. 4.Se desarrollaron Competencias Ficha 2104720-2104721:Negociar productos y servicios según condiciones del mercado, Manejar contactos comerciales de acuerdo con actividad de mercadeo. 5. Se desarrollaron Resultados de aprendizaje fichas: 2104720 y 2104721. Utilizar estrategias para apoyar presentación de los productos o servicios, acordar términos de negociación y condiciones comerciales, manejar las relaciones públicas con los con los diferentes actores del evento, realizar contratos frente a los requerimientos. 6. Estado de las Transversales: Ética-Estado en Ejecución- Ingles - Estado en ejecución. 7. Técnica o Estrategia Pedagógica: - Foros - Análisis y Resolución de problemas, Estudio de casos; talleres. 8. Apoyo etapa productiva (Todas las fichas a cargo son de etapa lectiva)

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.

HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA
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,

HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON
COORDINADORA ACADÉMICA

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

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79577040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CLL69-533- TORRE7 APTO 304	TELÉFONO:	2641486
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4394638488**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995658783

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 246.400
SUBTOTAL:			1	**$ 246.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 192.500
SUBTOTAL:			1	**$ 192.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 8.100
SUBTOTAL:			1	**$ 8.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 447.000**