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	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**85424-004659**
No. de documento	**164506**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAMILO JOSE GONZALEZ ORTIZ	**C.C.**	14.397.256	**IP/Nº de contacto**	3013825880
Correo electrónico contratista:	cagonzalezo@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570166070581755	
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:	2217674/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**6221**	
Valor Total del Contrato	$ 40.168.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.560.000	**6**	**Del 01/07/2021 Al 31/07/2021**		**$ 3.850.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.710.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.2217674, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA REGULAR FORMACION VIRTUAL - LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN - GESTIÓN LOGÍSTICA Y/O PROGRAMAS A

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9422135918**	Valor Base retención en la fuente	2.558.325,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.540.000	$ 1.540.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.411.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 192.500	$ 192.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 246.400	$ 246.400	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 I	$ 8.100	$ 8.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8541	10.233,00	0,300%
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	$ -		Bomberos	614,00	6,000%
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	$ 852.775		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

Desarrollé la orientación de las actividades de formación propuestas en las guías de aprendizaje, presentando los contenidos en la plataforma de aprendizaje, para las fichas 2104787, 2104788, 2104789 del programa de gestión logística en modalidad titulada virtual. Apoyé a los aprendices con las inquietudes acerca de los temas tratados dentro de la formación y acerca de la plataforma LMS. Realicé las sesiones de formación de manera virtual siguiendo los parámetros establecidos por los lineamientos para el desarrollo de la formación virtual. Valoré las evidencias presentadas por parte de los aprendices para el logro de la comprensión y de los resultado de aprendizaje de acuerdo con la planeación establecida según los cronogramas de formación. Realice los llamados de atención de los aprendices que han tenido prolongadas inasistencias a la plataforma de aprendizaje o no han entregado las evidencias según los cronogramas de la formación. Envíe correos y brinde las asesorías a los aprendices de la formación de acuerdo con sus solicitudes. Todas las anteriores actividades se desarrollaron en el municipio de Ibagué departamento del Tolima.

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.

CAMILO JOSE GONZALEZ ORTIZ
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)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14397256		GONZALEZ ORTIZ CAMILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2B No. 74 - 38	IBAGUE-TOLIMA	2805911	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1057390851	9422135918	I	2021/07/14	2021/07/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$447,000

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)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$0	$0
1	CC 14397256	GONZALEZ CAMILO	230201	30	$1,540,000	$246,400	EPS002	30	$1,540,000	$192,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,540,000	$8,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14397256		GONZALEZ ORTIZ CAMILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2B No. 74 - 38	IBAGUE-TOLIMA	2805911	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1057390851	9422135918	I	2021/07/14	2021/07/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$447,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,400	$0	$0	$246,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$246,400	$0	$0	$246,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,500	$0	$0	$192,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$192,500	$0	$0	$192,500
TOTAL				**1**	**$447,000**	**$0**	**$0**	**$447,000**