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
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	**11970-552377**
No. de documento	**165718**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS	**C.C.**	1.105.673.250	**IP/Nº de contacto**	3142840228
Correo electrónico contratista:	cabustamante@sena.edu.co				

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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		41191222987	
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:	2222332/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7621**	
Valor Total del Contrato	$ 40.040.000	**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 INSTRUCTORESCO1.PCCNTR.2222332 IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDAD PRESENCIAL, DENTRO DE LOS PROGRAMAS FIC CONSTRUCCIÓN

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	----------	**9421508590**
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 V	$ -	$ 0
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 - 8541	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: 2273126 N° Matriculados:31 Nombre: Técnico Mantenimiento y Reparación edificaciones 2.ciudad Formación:GUAMO
2. Ciudad Formación: GUAMO - TOLIMA Sitio de Formación: COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL Ambiente de Formación: AULA MAXIMA
3. Horario de Formación: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves y Viernes. 17:00 a.m. a 22:00 m. Total Estimado Horas Semana: 30 Horas
4. Vocero Aprendices: AYDA MARLEY RODRIGUEZ RAMIREZ Numero de Documento: 1108928153 Celular: 3108119898
5. Competencia Técnica Desarrollada en el Periodo:PROBAR INSTALACIONES TÉCNICAS DE ACUERDO CON PLANOS Y ESPECIFICACIONES DE CONSTRUCCI
6. Resultados de Aprendizaje Desarrollado en el PERIODO RESULTADOS:1. INTERPRETAR PLANOS DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 2. ENT
7. Técnicas o Estrategias Pedagógicas: Análisis y Resolución de problemas; - Estudio de casos; Las técnicas didácticas activas utiliza las siguientes: Exposiciones, Conversatorios, Lectura Dirigida, Lectura Autorrregulada, Trabajo en equipo (Juego de roles), Ejercicio

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.

CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS
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,

JULIAN RENE CUELLAR BURITICA
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

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1105673250

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	S E N A		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	899999034
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CALLE 57 # 8-69	Teléfono	5461600
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	A-MAS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**7801267892**	Tipo de Planilla	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
Periodo Cotización Otros	junio / 2021	Periodo Cotización Salud	junio / 2021
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2021/06/24
Número Autorización	1034577801		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CARLOS ANDRES	Apellidos	BUSTAMANTE CASILIMAS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1105673250
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.540.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	30	IBC	$ 1.540.000
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$ 107.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 107.200**

Planilla Pagada

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 1105673250		BUSTAMANTE CASILIMAS CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 11 casa 6 balcanes	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8353336	Si

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	21508590	9421508590	I	2021/07/14	2021/07/26	BANCO AV VILLAS	0	$439,800

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)					$1,543,000	$246,900			$1,543,000	$192,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,543,000	$246,900			$1,543,000	$192,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,543,000	$246,900			$1,543,000	$192,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1105673250	BUSTAMANTE CARLOS	230201	30	$1,543,000	$246,900	EPS037	30	$1,543,000	$192,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,543,000	$246,900			$1,543,000	$192,900			$0	$0			$0	$0		$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 1105673250		BUSTAMANTE CASILIMAS CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 11 casa 6 balcanes	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8353336	Si

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	21508590	9421508590	I	2021/07/14	2021/07/26	BANCO AV VILLAS	0	$439,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,900	$0	$0	$246,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$246,900	$0	$0	$246,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,900	$0	$0	$192,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$192,900	$0	$0	$192,900
TOTAL				**1**	**$439,800**	**$0**	**$0**	**$439,800**