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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER
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	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**17 de Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**00099-474754**
No. de documento	**175880**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO HERNANDO LEON RONDON	**C.C.**	1.098.670.142	**IP/Nº de contacto**	3172513892
Correo electrónico contratista:	sleonr@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**		29139741445	
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:	2197051/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8321**	
Valor Total del Contrato	$ 33.578.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.431.200	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.357.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.073.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada y complementaria en el programa de articulación con la media en la Red de Conocimiento de Energía Eléctrica, en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.357.800	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	**$ 3.357.800**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.231.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9422571796**	Valor Base retención en la fuente	2.231.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.343.120	$ 1.343.120	Valor Base retención en la fuente ICA	2.975.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.900	$ 167.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.900	$ 214.900	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 III	$ 32.800	$ 32.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8530	20.147,00	0,600%
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	$ 743.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.337.653,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diseño de elementos para la plataforma de aprendizaje LMS - Territorium - Drive - whatsapp FICHA 2255454-2255455-229452-2279186
Explicación y asesoría por grupo de WhatsApp TC PROGRAMACION(3)- TC MTO EQUIPOS(1)
Resolución de Talleres prácticos y sesiones en línea Google Meet.FICHA 2255454-2255455-229452-2279186
Reuniones seguimiento asistencias aprendices con padres de familia, homologos y coordinación

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.

SERGIO HERNANDO LEON RONDON
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,

SANTIAGO LOZADA GARCES
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

CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 1098670142		LEON RONDON SERGIO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	floridablanca	BUCARAMANGA-SANTANDER	6751655	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1089896352	9422571796	I	2021/08/10	2021/08/10	BANCOLOMBIA	0	$415,600

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
1	CC	1098670142	LEON RONDON SERGIO HERNANDO	230301	30	$1,343,120	$214,900	EPS046	30	$1,343,120	$167,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,343,120	$32,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,343,120	$214,900			$1,343,120	$167,900			$0	$0			$1,343,120	$32,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,900	$0	$0	$214,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$214,900	$0	$0	$214,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$32,800	$0	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,900	$0	$0	$167,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$167,900	$0	$0	$167,900
TOTAL				**1**	**$415,600**	**$0**	**$0**	**$415,600**

2021/08/10 09:04 AM

Dando cumplimiento a la normativa vigente asociada la identificación de peligros y evaluación de los riesgos, presentes en las áreas de trabajo, el Centro Industrial de Mantenimiento Integral agradece su participación diligenciando el siguiente formulario.

Decreto 1072/2015. Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos Parágrafo 1°. La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual.

* Required

Los participantes autorizan el tratamiento de sus datos personales consignados en este registro de reuniones. de acuerdo con la ley 1581 de 2012. con el objetivo de demostrar su participación en la sesión virtual. así mismo manifiestan y aceptan que conocen los términos y condiciones de política para el uso y tratamiento de datos personales de la Entidad. En caso de no estar de acuerdo por favor no diligenciar este formulario. *

- (•) SI
- ( ) NO

Fecha *

MM DD YYYY

08 / 17 / 2021

Nombres /Apellidos *

SERGIO HERNANDO LEON RONDON

Número de cédula *

1098670142

TIPO DE VINCULACIÓN *

Contratista



Dando cumplimiento a la normativa vigente asociada la identificación de peligros y evaluación de los riesgos, presentes en las áreas de trabajo, el Centro Industrial de Mantenimiento Integral agradece su participación diligenciando el siguiente formulario.

Con el diligenciamiento de las preguntas registradas en este formulario usted como colaborador del CIMI, ha contribuido al cumplimiento de la normativa vigente Decreto 1072/2015, Resolución 0312/2019, asociada a la identificación de riesgos.

Gracias por su participación.

Submit another response

This form was created inside of Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Report Abuse

Google Forms