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 - SERVICIOS PRESTADOS A LA F
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	**69257-024318**
No. de documento	**179725**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO NEL CASTRO GOMEZ	**C.C.**	91.241.521	**IP/Nº de contacto**	3173319187
Correo electrónico contratista:	pcastrog@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		3010278074	
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:	2189555/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**4421**	
Valor Total del Contrato	$ 39.734.310	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.028.990	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.784.220,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.244.770		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, complementaria y virtual, en la Red de Conocimiento Automotor, Área Temática Mecatrónica Automotriz, en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.784.220	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	**$ 3.784.220**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.514.540**	**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	----------	**52128664**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.513.688	$ 1.513.688
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.300	$ 189.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.200	$ 242.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 36.900	$ 36.900
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	$ 838.180	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.514.540,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.352.720,00	
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 - 8530	22.705,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.761.515,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INDUCCIO A LA COMPETENCIA HABILITACION ELECTRICA Y AUTOMOTRIZ COCEPTOS SOBRE EELCTROMAGNETISMO FICHA 2312141
ESTUDIO Y MEDICION DE VARIABLES ELCTRICAS APLICADAS AL SISTEMA ELECTRICO DE LAS MOTOCICLETAS FICHA 2312141
PRACTICAS DE SEGURIDAD PASIVA Y CONFOR CONFIGURACION DE INTERRUPTORES ,MODULOS Y MOTORES ELEVAVIDRIOS FICHA :2144350
MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE EELVAVIDRIOS EELCTRICO DE LOS AUTOMOTORES FICHA :2144350
EVALUAR Y DIAGNOSTICAR SISTEMA DE ARRANQUE ,CARGA,SISTEMA DE ENCENDIDO Y ENFRIAMIENTO DE LOS AUTOMOTORES FICHA :2235725 Y 2385547
CONOCER LOS SISTEMAS DE INYECCION CONFIGURACION Y DIAGNOSTICO DE SUS COMPONENTES FICHA :2235725
REALIZAR INFORMES DE LAS PRACTICAS REALIZADAS FICHAS : 2312141,2144350,2235725 Y 2385547.

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.

PEDRO NEL CASTRO GOMEZ
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,

HECTOR VECINO RUEDA
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91241521	Pedro Nel Castro Gomez	CR 17 58 - 127	6444670	pedronel.castrogomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	05/08/2021	52128664	$469.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	189.500	0		0		0	0	0	0	189.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	242.600	0	0	0	0	0	0		242.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	37.000				37.000	0	0	37.000			370	37.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	189.500	189.500
Pensión	1	242.600	242.600
Riesgos Laborales	1	37.000	37.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	469.100	469.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91241521	Pedro Nel Castro Gomez		CR 17 58 - 127	6444670	pedronel.castrogomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	05/08/2021	52128664	$469.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91241521	CASTRO GOMEZ PEDRO NEL	59	0			N																	25-14	1.516.000	242.600	0	0	0	0	EPS016	1.516.000	189.500	14-23	1.516.000	3	37.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ENCUESTA


NUEVO REQUISITO PARA EL GF
Dando cumplimiento a la norma
docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLScDG_BvoQdF5IQI7I0DwbN7cHpExZulttfFWIM9HQMUiMtI-A/formResponse
En pausa
Aplicaciones
- Servicio Público d...
medidas de segurid...
Manual de la técnic...
Google
CNSC Comisión Na...
Sci-Hub: eliminand...
Lista de lectura
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.
Enviar otra respuesta
ESP
1:24 p. m.
15/08/2021

PEDRO NEL CASTRO GOMEZ - CENTRO ELECTRICO
NIT 91.241.521-0
CR 17 58 127
Tel: (037) 6444670
Bucaramanga - Colombia
pedronel.castrogomez@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE-62

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(031) 5461500
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/08/2021, 07:44
Expedición	17/08/2021, 07:45
Vencimiento	17/08/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS	1.00	3,784,220.00

Total items: 1

Total Bruto	3,784,220.00
Total a Pagar	3,784,220.00

Valor en Letras:
Tres millones setecientos ochenta y cuatro mil doscientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Contado Efectivo Efectivo $ 3,784,220.00

Observaciones:
No responsable de Iva
Declaro bajo la gravedad del juramento que no he vinculado ni contratado dos omastrabajadores o contratistas
vinculados o asociados a mi actividad por termino inferior a noventa dias continuosodiscontinuos correspondiente
al mes de junio del 2021 segun contrato #$36-02-00-068-922410;2189555;hvecino@sena.edu.co#$

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764014634889 aprobado en 20210628 prefijo FE desde el número 47 al 200 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8523 Educación media técnica y de formación laboral Tarifa
CUFE: be77e1703d6f4d3cae85ee277fd53ea7c54b23f74c8816e7e3a9ec1cd787642579777586ab17d370ecd8d4a5c517ca27