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 DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	930910
Fecha Elaboración	19 de Agosto de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	91275-541938
No. de documento	188341

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JOSE ORLANDO PEREZ MORENO joperezm@sena.edu.co	C.C.	88.159.285	IP/Nº de contacto	6800600
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 ?	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	600228894		
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:	2420938/2021			Nº Compromiso SIIF	26821		
Valor Total del Contrato	$ 20.100.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.720.000	5	Del	01/08/2021	Al	31/08/2021	$ 2.680.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.040.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y / O VIRTUAL EN DIFERENTES ÁREAS CONFORME A MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET-PLAZO 227 DÍAS 600 HORAS V/HS33.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.680.000	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	**$ 2.680.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.780.800**	**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	---------	9422945213
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.072.000	$ 1.072.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 134.000	$ 134.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 171.600	$ 171.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.600	$ 5.600
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	$ 593.600	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.780.800,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.374.400,00	
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 - 8299	0,00	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	**$ 2.680.000,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a la formación de Técnico en Enfermería Ficha 2182361: Supervisar prácticas clínicas en Medicina Interna en la FCV
Cuidado de enfermeria al paciente adulto
Cambio de equipos de venopunción
Toma de electrocardiograma
Realización de curaciones
Revisión de temas
Tendido de camas
Lavado de manos

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.

JOSE ORLANDO PEREZ MORENO
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,

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
INSTRUCTOR G16

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

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR 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 88159285		PEREZ MORENO JOSE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 49 74 BALCO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6456447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	47817204	94229452 13	I	2021/09/20	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$331,800

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)					$1,072,000	$171,600			$1,072,000	$134,000			$0	$0			$1,072,000	$26,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,072,000	$171,600			$1,072,000	$134,000			$0	$0			$1,072,000	$26,200		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,072,000	$171,600			$1,072,000	$134,000			$0	$0			$1,072,000	$26,200		$0	$0
1	CC	88159285	PEREZ JOSE	25-14	30 $1,072,000	$171,600	EPS010	30	$1,072,000	$134,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,072,000	$26,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,072,000	$171,600			$1,072,000	$134,000			$0	$0			$1,072,000	$26,200		$0	$0

2021/08/09 01:13 PM

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 88159265		PEREZ MORENO JOSE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 49 74 BALCO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6456447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	47817204	9422945213	I	2021/09/20	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$331,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$171,600	$0	$0	$171,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$171,600	$0	$0	$171,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,200	$0	$0	$26,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,200	$0	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,000	$0	$0	$134,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$134,000	$0	$0	$134,000
TOTAL				1	$331,800	$0	$0	$331,800

2021/08/09 01:13 PM