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
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS A
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	**954510**
Fecha Elaboración	**23 Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**85594-990782**
No. de documento	**211414**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLINGTON HERNANDEZ SANABRIA	**C.C.**	13.721.451	**IP/Nº de contacto**	3134657061
Correo electrónico contratista:	wihernandez@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		460392016253	
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:	2368325/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**18121**	
Valor Total del Contrato	$ 23.382.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.857.800	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al** **22/09/2021**	**$ 2.857.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA EL PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALESÂ€ PARA ÁREA PRODUCCIÓN PECUARIA CATA. PL: 180 DÍAS.VR MES 3.897.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.857.800		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	**$ 2.857.800**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.899.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4411339549**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.143.120	$ 1.558.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 142.900	$ 194.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 182.900	$ 249.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.000	$ 16.300
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	$ 633.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.899.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.532.000,00	
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	**$ 2.857.800,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar el proceso de evaluacion y certificacion de competencias laborales proyecto
2021-68-9545-491-P2789 NSCL 270501082 Grupo 1
Emitir juicio del proyecto 2021-68-9545-491-P2789 NSCL 270501082 Grupo 1
Realizar el proceso de evaluacion y certificacion de competencias laborales proyecto
2021-68-9546-539-P3233 NCL 270501075 Grupo 1 y 2021-68-9546-539-P3234 NSCL 270501082 Grupo 1
Organizar la documentacion digital para entrega a la dinamizadora del proceso de competencias laborales
Envió de batería construida a la dinamizadora gestora de instrumentos y BNI

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.

WILLINGTON HERNANDEZ SANABRIA
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,

ALIX ANTONIA MACIAS BERMUDES
PROFESIONAL G02

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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13721451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILLINTONG HERNANDEZ SANABRIA HERNANDEZ SANABRIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENCISO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 4 2 - 60	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4411339549**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0491500650

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 249.500
SUBTOTAL:			1	**$ 249.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.300
SUBTOTAL:			1	**$ 16.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 460.700**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Málaga
FECHA: Septiembre 23 de 2021
REGIONAL: Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: WILLINGTON HERNANDEZ SANABRIA

IDENTIFICACIÓN C.C. No 13721451

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro Agroempresarial y Turistico de los Andes- CATA-Malaga

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2368325 de 2021

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN	x

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Yenny Patricia Alean Castillo	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Gina Paola Salcedo Domínguez	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Álix Antonia Macías Bermúdez	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Ana Milena Galvis Gómez	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Jhon Édison Jiménez Martínez	
CONTABILIDAD		Liliana María Londoño Marín	
TESORERIA		Carmen Sofía Báez Martínez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Álix Antonia Macías Bermúdez	
BIBLIOTECA		Sandra Fanny Cáceres Suárez	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Álix Antonia Macías Bermúdez	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista