SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)

Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

ARAUCA

FORMACIÒN PROFESIONAL INTEGRAL

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Nº de Documento	**000001**
Fecha elaboración	**02 de Noviembre de 2021**
Versión	**1,21 ene-21**

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente:** 899.999.034-1

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO IVAN BARAJAS CASTELLANOS	**C.C.**	1.096.948.194	**IP/Nº de contacto**	74367
Correo electrónico contratista:	sibarajasc@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	506100215819
Sus ingresos en el 2020 fueron iguales o superiores a $49'849.000	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: .PCCNTR.2231042 de 2021 **Nº Compromiso SIIF** **6421**

Valor Total del Contrato	$ 31.262.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.008.000	9	**Del**	01/10/2021	**Al**	31/10/2021	**$ 3.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.928.000		Comisiones			$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, bajo la modalidad por horas, en ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, para la vigencia 2021"

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.080.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.080.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.815.600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**septiembre**	**21707835**		Valor Base retención en la fuente	1.815.600,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	Valor Base retención en la fuente ICA	2.728.800,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**octubre**	$ 1.232.000	$ 1.355.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 154.000	$ 169.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 197.200	$ 216.900	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 6.500	$ 7.100	**RETEICA ARAUCA**	$ 0	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		**RETEICA FORTUL**	$ 4.093	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.552.064	$ -		**RETEICA TAME**	$ 19.102	1,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.630.800	$ -		**RETEICA SARAVENA**	$ 2.865	0,700%
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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.161.856	$ 308.000		Otras Retenciones	0,00	0%
Salud hasta	$ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.713.920	$ 605.200		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 3.053.940,00**	

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

Cumplir con requisitos dispuestos para la ejecuciòn de la formaciòn. PLAN SEGURIDAD SOCIAL 8613400922 MES DE ABRIL
Impartir formaciòn en los programas asigandos: Tecnològo en Gestiòn Contable y Finanaciera con ficha: 2188828
He participado activamente en las diferentes capacitaciones que se emiten a través de la entidad.
Procurar el cuidado de la salud, a través del aislamiento preventivo en casa.
Se viene cumpliendo con el uso de formatos establecidos en SIGA.
Participar en capacitaciones propuestas desde la ENI (Còmo encuentros pedagògicos)
Se realizó el realizò el proceso de afiliaciòn a seguridad social.
Elaborar material digital para uso de las clases virtuales a través de las herramientas Meet.
Evaluar, colocar fallas en la plataforma dispusta Sofia Plus y subir materiales de formaciòn en la plataforma territorio.
DD

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 IVAN BARAJAS CASTELLANOS

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,

LIBARDO EUGENIO SARMIENTO GARCIA
PROFESIONAL GRADO 2

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

EDDIE YOVANNY MILLAN
DIRECTOR REGIONAL ARAUCA