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 META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**99244-873860**
No. de documento	**273591**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALFONSO RUBIANO CASTRO	**C.C.**	17.321.436	**IP/Nº de contacto**	10100
Correo electrónico contratista:	arubianoc@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		96080341058	
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:	2253908/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19621**	
Valor Total del Contrato	$ 34.753.306	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.270.031	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.558.359,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 711.672		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN ADSCRITOS A LA DOBLE TITULACIÓN (ARTICULACIÓN CON LA MEDIA), DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓ

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.558.359		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	**$ 3.558.359**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.364.419**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9426172913**	Valor Base retención en la fuente	2.364.419,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.423.344	$ 1.423.344	Valor Base retención en la fuente ICA	3.152.559,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.000	$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.800	$ 227.800	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 I	$ 7.500	$ 7.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	12.610,00	0,400%
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	$ 788.140		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.545.749,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizan las siguientes actividades en el transcurso del objeto de pago del mes de noviembre de 2021
Actividades de seguimiento y formacion en fichas 2060546, 2073171, 2272096, 2272032, 2265442
Alistamiento en guías Fase de planeación, articulación del currículo, plan operativo, plantación pedagógica y plan de trabajo, elaboración de guías de aprendizaje, creación de actas de seguimiento fichas 2060546, 2073171, 2272096, 2272032, 2265442
Seguimiento etapa práctica,Evaluación de resultados de aprendizaje fichas 2060546, 2073171; seguimiento formatos F023 y bitacoras etapa productiva plataforma Terrirtorium; acompañamiento de etapa practica asistiendo a las I.E. que tienen esta alternativa, I.E. Jrozo, I.E. Capilara,certificación curso emprendimiento, acompañamiento socializador de modalidad técnica Sistemas a grados noveno presentacion cuenta de cobro de mes de noviembre

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.

ALFONSO RUBIANO CASTRO
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,

JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA
COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES

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

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 17321436		RUBIANO CASTRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 34#5-08 BARRIO LA VEGA	VILLAVICENCIO-META	6811732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	27955030	9426172913	I	2021/11/10	2021/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$401,300

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)					$1,382,000	$221,200			$1,382,000	$172,800			$0	$0			$1,382,000	$7,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,382,000	$221,200			$1,382,000	$172,800			$0	$0			$1,382,000	$7,300		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,382,000	$221,200			$1,382,000	$172,800			$0	$0			$1,382,000	$7,300		$0	$0
1	CC 17321436	RUBIANO ALFONSO	25-14	30	$1,382,000	$221,200	EPS005	30	$1,382,000	$172,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,382,000	$7,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,382,000	$221,200			$1,382,000	$172,800			$0	$0			$1,382,000	$7,300		$0	$0

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 17321436		RUBIANO CASTRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 34#5-08 BARRIO LA VEGA	VILLAVICENCIO-META	6811732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	27955030	9426172913	I	2021/11/10	2021/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$401,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,200	$0	$0	$221,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$221,200	$0	$0	$221,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$0	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,800	$0	$0	$172,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,800	$0	$0	$172,800
TOTAL				**1**	**$401,300**	**$0**	**$0**	**$401,300**



MON 08 2021 09:33:14 REPRINT 9.36
EXITO VILLAVICENCIO SA
AVE 40 CLL 7 45-185 LA
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UAUTO: 00'1175254 TER: 75254047
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0040444577
RECIBO: 0'3517 RRN: 015605
RECAUDO APRO: 008445
SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000009426'72913
<< PAGO FACTURA >>
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 401.300

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2021/10
VALOR PLANILLA: $ 401.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 11/08
<<< CLIENTE >>>

08/NOV/2021 09 33 0159 2b

x1 300
)1 300
)2 000
CD·0052
700
IVA
0
0
/2021
999999
1
00 608-9
/NOV/2016
042800
RIBUYENTE
0
TT