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 GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-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	**954610**
Fecha Elaboración	**16 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**50897-552663**
No. de documento	**303803**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BERLAIN QUIROGA RINCON	**C.C.**	13.955.571	**IP/Nº de contacto**	3124077866
Correo electrónico contratista:	berlain@misena.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32978596681	
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:	2252870/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**9821**	
Valor Total del Contrato	$ 36.616.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.952.880	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **16/12/2021**	**$ 1.952.880,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN EL AREA ADMINISTRATIVA EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.952.880		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	**$ 1.952.880**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.270.410**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4422820729**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.464.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 234.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 15.300
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	$ 423.470	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.270.410,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.693.880,00	
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 - 8560	3.906,00	0,200%
-	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	**$ 1.948.974,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Ficha 2461517 Atención al Cliente en los Procesos Administrativos   16 horas
Atender clientes de Acuerdo a las políticas de la Organización
Ficha 2463835 Atención al Cliente en los Procesos Administrativos   48 horas
Atender clientes de Acuerdo a las políticas de la Organización
Ficha 2465750 Comportamiento Emprendedor                            48 Horas
Fomentar cultura emprendedora, según habilidades y competencias personales

Total horas académicas                                              112 Horas
```

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.

BERLAIN QUIROGA RINCON
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13955571
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BERLAIN QUIROGA RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 2A NO.4-126
TELÉFONO:	7563017
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4422820729**
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2021
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/03
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997770557

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 234.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.400	$ 0	$ 234.400
SUBTOTALES:										**$ 234.400**	**$ 0**	**$ 234.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 183.100	$ 0	$ 0	$ 183.100
SUBTOTALES:													**$ 183.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 183.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.300	$ 15.300	$ 0	$ 0	$ 15.300
SUBTOTALES:									**$ 15.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 13955571	QUIROGA RINCON BERLAIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO									01-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.464.660	$ 234.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.464.660	$ 183.100	$ 0	$ 183.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.464.660	13955571	$ 15.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 432.800**

Planilla Pagada

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	BERLAIN QUIROGA RINCÓN					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Vélez	**FECHA**	Diciembre 16 de 2021	**REGIONAL**	**Santander - CGAO**	13.955.571
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2252870 del 13 de febrero de 2021					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	**X**	**Yasmín Ardila Santamaria**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	**X**	**Nelsy Reyes Olaya**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	**X**	**Martha Rueda Moncada**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	**X**	**Luis Javier Reyes Olaya**	
CONTABILIDAD	**X**	**María Camila Riaño Ariza**	
TESORERIA	**X**	**Fidel Romero Sánchez**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	**X**	**Martha Rueda Moncada**	
BIBLIOTECA	**X**	**Carolina Mónica Pulido Torres**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	**X**	**Martha Rueda Moncada**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) QUIROGA RINCON BERLAIN identificado(a) con CC. 13955571 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2021 a las 08:49:49

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.