SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
DIRECCIÓN GENERAL
SISTEMA NACIONAL DE FORMACION PARA EL TRABAJO
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	**1**
Código Centro	**101001**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**45216-967239**
No. de documento	**309587**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEXANDER GONZALEZ OLARTE	**C.C.**	1.018.459.044	**IP/Nº de contacto**	3164701689
Correo electrónico contratista:	agonzelezo@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:	ITAÚ	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	731025822		
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:	2219954/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**101821**		
Valor Total del Contrato	$ 36.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.300.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**31/12/2021**	**$ 3.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: OFI. 8-2021-000872. APOYAR EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS QUE CONTRIBUYAN A LA RECOLECCIÓN, GESTIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE LA INFO. DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INSTANCIAS DE CCL EN EL APLICATIVO DSNFT.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000		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	**$ 3.300.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.192.850**		**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	----------	**21723899**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 1.320.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 165.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 211.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 6.900
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	$ 730.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.192.850,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.923.800,00	
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	28.244,00	0,966%
-	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	**$ 3.271.756,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Act1. Verifiqué el cumplimiento de requisitos y soportes remitidos por metodólogos para dar trámite a productos de normalización en las fases del proceso a través de su gestión en el aplicativo DSNFT y comunicaciones vía correo electrónico.
Act2. Cargué y organicé los soportes de verificación de fases de normalización en el Share Point para productos de normalización NSCL y EFO, adicionalmente, generé un documento de control interno para cada producto.
Act4. Realicé acompañamientos con metodólogos de normalización en temas asociados a la ejecución de la programación anual de normaliza
Act5. Apoyé el proceso de aseguramiento de la calidad CUOC a través de la revisión de productos de normalización.
Act6. Verifiqué, analicé y notifiqué ajustes de calidad o cierres en aplicativo DSFNT de acuerdo con novedades incluidas en la revisió
Atc7. Participé, apoyé y generé propuestas de trabajo colaborativo para organizar la ruta de trabajo del aseguramiento de la calidad
Atc8. Consolide el formato de la información de las versiones en los diferentes productos de normalización para la migración de Clabor

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.

ALEXANDER GONZALEZ OLARTE
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,

DINA HEIDY AHMAD FONSECA
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

WILLIAM OROZCO DAZA
DIRECTOR DE AREA G10

RAZON SOCIAL :	ALEXANDER GONZALEZ OLARTE
IDENTIFICACION:	CC-1018459044
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-13
FECHA DE PAGO:	2021-11-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	21723899
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21723899
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 165.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 211.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.900	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.100	$ 383.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/01/2021