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 AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**911710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**53340-421211**
No. de documento	**306182**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILFRAN HERNAN CORTES CONDE	**C.C.**	79.915.589	**IP/Nº de contacto**	84205
Correo electrónico contratista:	wcortesc@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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24094334007	
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:	2259416/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**15421**	
Valor Total del Contrato	$ 38.344.809	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.756.816	**11**	**Del** 01/12/2021 **Al**	22/12/2021	**$ 2.756.816,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPrestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral presencial y/o virtual, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles, modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.756.816		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	**$ 2.756.816**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.625.051**		**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	----------	**9428043458**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.102.726	$ 1.503.718
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 137.900	$ 188.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 176.500	$ 240.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 11.600	$ 15.700
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	$ 275.682	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 541.684	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.625.051,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.442.416,00	
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	0,400%
-	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	**$ 2.756.816,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar acciones de la FPI programa Tgo GEA 2292738
Realizar acciones de la FPI programa Tgo GEA 2069303
Realizar acciones de la FPI programa Tgo PA 2292722
Realizar acciones de la FPI programa Tgo GEA 240853
Realizar acciones de la FPI programa Tgo GEA 2428292
Ejecucion del proyecto Aprobado Sennova SGPS 8742
Liderar las actividades tecnicas y administrativas del semillero Apisllanos, REDCOLSI NODO ORINOQUIA 2021
Realizar acciones de la FPI programa Tec Proyectos agropecuarios 2292723
Realizar acciones de la FPI programa TGo produccion Agricola 2069310

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.

WILFRAN HERNAN CORTES CONDE
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,

MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ
INSTRUCTOR

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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 79915589		CORTES CONDE WILFRAN HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 b n 5 a 60 3115790492	GRANADA-META	6550000

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2021-11**	Periodo Salud	**2021-11**
Fecha límite de pago	**2021/12/22**	Fecha de pago	**2021/12/06**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$437,300**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$437,300**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9428043458**
Clave de pago	**9428043458**
Banco	**BANCO BOGOTA**

2021/12/06 10:04 AM

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 79915589		CORTES CONDE WILFRAN HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 b n 5 a 60 3115790492	GRANADA-META	6550000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	9428043458	9428043458	I	2021/12/22	2021/12/06	BANCO BOGOTA	0	$437,300

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
1	CC	79915589	CORTES WILFRAN	230201	30	$1,480,000	$236,800	EPS044	30	$1,480,000	$185,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,480,000	$15,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000	$15,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,500	$0	$0	$15,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,500	$0	$0	$15,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				1	$437,300	$0	$0	$437,300

2021/12/06 10:04 AM

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: WILFRAN HERNAN CORTES CONDE						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	GRANADA	FECHA	01 DIC DE 2021	REGIONAL	META	79.915.589
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CAM SEDE LOS NARANJOS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2259416					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		OMAR NELSON CONTRERAS	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		DIOMIRA HERNANDEZ ALVARADO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ	
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)		GENY ASTRID LEON CURREA	
CONTABILIDAD		PIERINA PEÑA RODRIGUEZ	
TESORERIA		ANA CECILIA LOPEZ LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ	
BIBLIOTECA		MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ - EDGNA OSORIO V`B`	
OTRO			
OTRO VIATICOS		ZOILA ROSA TORRES VILLAMIL	
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARIA INES HERNADEZ RAMIREZ	

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

OTROS :

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CORTES CONDE WILFRAN HERNAN identificado(a) con CC. 79915589 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2021 a las 19:45:55

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.