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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**59780-303155**
No. de documento	**296728**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	**C.C.**	76.319.654	**IP/Nº de contacto**	22040
Correo electrónico contratista:	jdgomezs@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:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		7942010692	
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:	2715657/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**93621**	
Valor Total del Contrato	$ 17.780.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.810.000	**5**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **31/12/2021**	**$ 3.810.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: ética

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.810.000	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	**$ 3.810.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.531.700**	**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	----------	**21822695**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.000	$ 1.524.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.500	$ 190.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.900	$ 243.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 843.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.531.700,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00	
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 - 300	6.751,00	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	**$ 3.803.249,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYO Y SEGUIMIENTO A APRENDICES EN "ETAPA PRODUCTIVA EN EL ÁREA ACTITUDINAL" TÉCNICO SERVICIOS FARMACÉUTICOS FICHA 1967993 ADMINISTRATIVO DE SALUD FICHA 1805107, TECNÓLOGO EN NEGOCIACIONES INTERNACIONALES FICHA 1966715,TECNOLOGO EN GESTIÓN BANCARIA Y ENTIDADES FINANCIERAS FICHA 1966755, SERVICIOS DE ALOJAMIENTO FICHA 1929220, TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS FICHA 2025915,TECNÓLOGO EN TALENTO HUMHUMANO FICHA 1966759 ATENCIO INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA 2164719 ,TECNICO SERVICIOS FARMACEUTICOS FICHA 1906378,TECNOLOGO EN ANALISIS DE DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIO FICHA 1966722,TECNICO EN RECURSOS HUMANOS FICHA 1904984,TECNICO ENFERMERIA FICHA 2187294..

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.

JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8720	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 8 10 27		3122638447			AFILIACIONES@ALTOSEGUROS.COM.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-11	2021-11	21822695	I	2021-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	443.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21822695	2021-12-14	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 76319654	GOMEZ SANCHEZ JOSUE DAVID	1.528.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.528.000	244.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.528.000	191.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.528.000	8.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	443.500	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8720	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 8 10 27		3122638447			AFILIACIONES@ALTOSEGUROS.COM.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-11	2021-11	21822695	I	2021-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	443.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21822695		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.528.000	1.528.000	1.528.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	244.500	0	0	0	244.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	244.500	0	0	0	244.500
EPS(Administradoras: 1)				1	191.000	0	0	0	191.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	191.000	0	0	0	191.000
ARP(Administradoras: 1)				1	8.000	0	0	0	8.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.000	0	0	0	8.000
Gran Total					443.500	0	0	0	443.500

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	AFILIACIONES@ALTOSEGUROS.	19-1	3122638447

NUMERO PLANILLA	21822695		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	21822695		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2021-11-12	0	$0	$ 443.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 244.500
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 191.000
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	CALLE 8 10 27	19-1	3122638447

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2021-11	2021-11	76319654	21822695	I	21822695	2021-12-06	BANCOLOMBIA	0	$ 443.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1				1	$244.500	$0	$0	$0	$244.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$244.500	$0	$0	$0	$244.500
EPS(Administradoras: 1				1	$191.000	$0	$0	$0	$191.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	$191.000	$0	$0	$0	$191.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL(Administradoras: 1				1	$8.000	$0	$0	$0	$8.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$8.000	$0	$0	$0	$8.000
	TOTAL				$443.500	$0	$0	$0	$443.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: CLAUDIA LORENA GARCIA MURCIA

Nro. de recibo: 21822695

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 76319654

Fecha y hora de la transacción: Lunes 6 de Diciembre de 2021 11:09:13 AM

Nro. de comprobante: 0000024823

Valor pagado: $ 443,500.00

Cuenta: *******7945

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Alto Seguros
NIT 34.327.793 - 0

RECIBO No. 17862

CLIENTE: EFECTIVO
CC/NIT: JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ
FECHA: 2021-12-04 - PERIODO: 2021-11
PIN: 0000

DETALLE	VALOR
EPS	$ 191,000
AFP	$ 244,500
ARL RIESGO	$ 8,000
CAJA C.	$ 0
SENA	$ 0
ICBF	$ 0
FUNERARIA	$ 0
PROTEGEMOS	$ 0
ADMINISTRACION	$ 15,000
TRAMITE	$ 0
MORA	1,800
OTROS	$ 0

TOTAL $ 460,300

Observaciones: Ninguna

FECHA EXPEDICIÓN: 2021-12-04 10:05:21
REALIZADO POR: CLAUDIA LORENA GARCIA MURCIA

CENTRO COMERCIAL LA ESTACIÓN OFICINA 208
CRA. 6A No. 3N-45 - POPAYÁN - CAUCA
TEL. 8365170 - CEL. 3103887558

Scanned by TapScanner

	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: JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	POPAYAN	FECHA	DIC 2021	REGIONAL	CAUCA	76.319.654
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2715657		14/07/2021			

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			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		PAOLA MARCELA TAMAYO V.o.bo.	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		ADA LORENA CERON ROSERO/MAGDA ROCIO TOBAR	
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)		ISABEL ALICIA PANTOJA	14/12/21
CONTABILIDAD		JULIANA TOPA	
TESORERIA		EDWIN MUÑOZ ORTEGA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		ADA LORENA CERON ROSERO/MIYERLANDI MENESES	
BIBLIOTECA		JOHANA SALGUERO	Johanna Salguero S.
OTRO		ANDREA GRANADA	Andrea Granada.
OTRO		Jonathon Molina	
SUPERVISOR DE CONTRATO		ADA LORENA CERON ROSERO	

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

OTROS: _____

Sin Verificación SIGEP 14-12-21

Firma del Contratista