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	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**22966-943328**
No. de documento	**309090**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO ALEXANDER PEREZ AMADOR	**C.C.**	79.554.409	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	aapereza@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24099348551	
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:	2246563/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15321**	
Valor Total del Contrato	$ 35.227.753	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.186.119	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**10/12/2021**	**$ 1.186.119,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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	$ 1.186.119		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	**$ 1.186.119**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 695.339**		**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	----------	**54710678**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.423.344
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 7.500
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	$ 231.780	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	695.339,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	927.119,00	
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	3.708,00	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	**$ 1.182.411,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron las siguientes actividades en el transcurso de este mÉs objeto de pago con el total de horas respectivas del més así:
terminar formación TITULADA en Agroindustria Alimentaria, ARTICULACIÓN MEDIA TÉCNICA, según DIRECTRICES ESTIPULADAS POR EL CISM.
Se ejecutó el contrato de forma presencial y virtual, utilizando herramientas tecnológicas continuando presencialidad y alternancia
Aplicando las actividades concorde a los proyectos formativos de la respectiva ficha, respetando sus fases correspondientes en tiemps
Ficha 2081682 de la Técnica en Agroindustria Alimentaria Y Ficha grado 2260537 del programa Agroindustria Alimentaria en ejecución
Ficha 2260537 en fase de planeación, resultado de aprendizaje: Almacenamiento y monitoreo de productos alimenticios con normativa vig.
Ficha 2081682 en fase de evaluación, resultado de aprendizaje: Seguimiento etapa productiva vig.; evaluación proyectos productivos
Seguimiento fichas en etapa productiva 2073187, 2060669 y 1868447; con los respectivos formatos y bitácoras establecidas en grado 11
Asistencia a I.E. de acuerdo a los lineamientos de supervisión para la continuacn de la presencialidad y alternancia de los aprendics

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.

ALVARO ALEXANDER PEREZ AMADOR
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

	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: ALEXÁNDER PÉREZ AMADOR						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**VILLAVICENCIO**	**FECHA**	**Noviembre 25 de 2021**	**REGIONAL**	**META**	**79.554.409**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.2246563 de 2021**			

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	X	**JOHN JAIRO SARMIENTO MARTINEZ**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	**DIOMIRA HERNANDEZ ALVARADO**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	**JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	**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	**MARIA ANGELICA CAICEDO LIZARAZO**	
CONTABILIDAD	x	**PIERINA PEÑA RODRIGUEZ**	
TESORERIA	x	**ANA CECILIA LOPEZ LOPEZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	**JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA**	
VIATICOS		**ZOILA ROSA TORRES VILLAMIL**	
BIBLIOTECA	x	**DUBAN MAURICIO GIL ARISTIZABAL**	JHI'LMAR ALEXI'S RUEDA
NOVEDADES	x	**LINA MARCELA DIAZ TIBAQUIRA**	
CERTIFICACION	x	**MARICELA MARTINEZ MORENO**	
SOFIA PLUS	x	**JENIFER CAMILA ROZO SANCHEZ**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	**JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

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

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO DE ALMANECE E INVENTARIOS		ENTREGÓ	
		SI	NO
Equipo de computo con sus accesorios (impresora y escaner)			
Equipos de comunicación (fijos y movilies)			
Moviliario (Sillas, escritorior, archivadores, locker, decansa pies, base para computador, tablero, entre otros)			
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)			
Equipo de video conferencia: video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)			
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones			
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes			
Cuenta de Responsabilidad Número			
Fecha:			

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

Proceso Gestió

Formato entrega de bienes e informaci

INSTRUCCIONES I

1) El objetivo de este formato es que lo contratistas realicen entrega de bienes e información en el marco
2) Lo diligencian y trámitan los contratistas en cada una de las areas correspondientes.
3) Se le entrega al supervisor del contrato.

2. Instr

NOMBRE DE LA CASILLA	
Nombres y Apellidos del contratistas	Registrar nombre comple
Ciudad	Hace referencia a la ciud
Fecha	Fecha de diligenciamient
Regional	Regional donde se ejecut
Identificación	No. de identificiación
Dirección u oficina	Donde se ejecutó el contr
Número y fecha de contrato	Número del contrato cons
Causal de terminación del contrato	Seleccionar alguna de las Liquidación Anticipada po
Dependencia SENA	Dependencia que entrega
Responsables	Nombres, apellidos y firm
Elementos faltantes u obligaciones pendientes	Relacionar con su respec
Firma del contratista	Firma del contratista quie

Nota: Trámitar el documento con la hoja 1 de entrega de bienes y la hoja de



n del Talento Humano
ón de ejecución contractual por el contratista

PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

NO IMPRIMIR

1. Generalidades

o de la ejecución contractual .

rucciones para diligenciar las casillas
INSTRUCCIONES
to del contratista
ad donde se ejecutó el contrato.
o del contrato
ó el contrato
ato:
sultarlo en SECOP
s opciones: Liquidación por mutuo acuerdo, Cesión,
r mutuo acuerdo, Terminacion unilateral
a el visto bueno frente a la entrega de bienes o infomación
a del responsable del área que entrega el visto bueno
tivo valor
n entrega los bienes o información realacionada con la ejecución del contrato en ref

e instrucciones de liquidación.

Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

TENER EN CUENTA

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) PEREZ AMADOR ALVARO ALEXANDER identificado(a) con CC. 79554409 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 25 de Noviembre de 2021 a las 07:29:42

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79554409	ALVARO ALEXANDER PEREZ AMADOR	Carrera 47 No. 46-65 Barrio La Campiña	6646223	a7engineer@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	25/11/2021	54710678	$406.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	406.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79554409	ALVARO ALEXANDER PEREZ AMADOR		Carrera 47 No. 46-65 Barrio La Campiña	6646223	a7engineer@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	25/11/2021	54710678	$406.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79554409	PEREZ AMADOR ALVARO ALEXANDER	59	0			N																	25-14	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	175.000	14-23	1.400.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estad la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cu realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
25 noviembre 2021 8:58 am

DIRECCIÓN IP. 191.107.207.141

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1329321929635701

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
57019WRH

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$406.400,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	54710678
FECHA DE LA SOLICITUD	25 noviembre 2021
REFERENCIA 1	10.0.66.31
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	79554409
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1216796440
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / ALVARO ALEXANDER PEREZ AMADOR *******8