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 BOYACÁ
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL- BOYACA - SERVICIOS
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	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**52428-642219**
No. de documento	**319215**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HENRRY MANUEL PULIDO ECHEVERRIA	**C.C.**	7.166.672	**IP/Nº de contacto**	3213156924
Correo electrónico contratista:	hpulidoe@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		25803835198	
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:	2261346/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6221**	
Valor Total del Contrato	$ 37.344.066	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.233.199	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.233.199,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial en los programas de Titulada Regular y complementaria, en las áreas de ACTIVIDAD FISICA RECREACION Y DEPORTE- DEPORTE, de acuerdo con el modelo pedagógico, la programación establecida, los

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.233.199	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	**$ 2.233.199**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.480.649**	**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	----------	**8616400629**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.488.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 238.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 7.800
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	$ 493.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.480.649,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.974.199,00	
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	22.332,00	1,000%
-	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	**$ 2.210.867,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2280712 Ejecución de eventos dep. Res: Ajustar plan de actividades. Act: Corrección dinámicas Horas: 30
Ficha: 2067931, Gestión documental. RES: practicar hábitos saludables, Act: conceptos de nutrición. Horas: 12
Fichas: 2167563 Gestión Contable. . Res Aplicar técnicas de cultura física. Act: crear rutinas de ejercicios. Horas 6
Ficha: 2236420 Salud Pública Res: Ejecutar acondicionamiento Act: realiza rutinas de ejercicios. Horas: 12
Ficha: 2236420 Salud Pública Res: Implementar pausas activas Act: realiza pausas creativas. Horas: 12
Ficha: 2236420 Salud Pública Res: desarrollar habilidades psicomotrices ACT: realiza juego cucunuba, horas 12
Fichas: 2236420 Salud Pública RES: practicar hábitos saludables, Act: conceptos de nutrición. Horas: 12

Total Horas Diciembre 96

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.

HENRRY MANUEL PULIDO ECHEVERRIA
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 YOLANDA BARON FERNANDEZ
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

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	PULIDO ECHEVERRIA HENRRY MANUEL
IDENTIFICACION:	CC-7166672
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-17
FECHA DE PAGO:	2021-12-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	8616400629
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8656815365
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	$ 1.488.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.100	$ 186.100
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.488.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.300	$ 238.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.488.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 7.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 432.200	$ 432.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2022