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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - 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	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**66926-839962**
No. de documento	**313262**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDRES DE POTES MARTINEZ	**C.C.**	8.746.942	**IP/Nº de contacto**	3144191895
Correo electrónico contratista:	mpotes@misena.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**		24059960364	
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:	2594556/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**79121**	
Valor Total del Contrato	$ 24.180.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.860.000	**7**	**Del** 01/12/2021 **Al**	22/12/2021	**$ 2.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.860.000	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	**$ 2.860.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.900.425**	**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	----------	**1041654617**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.144.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 143.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 183.100	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.000	$ 8.200
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	$ 633.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.900.425,00	TARIFA	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.533.900,00		
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	24.477,00	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	**$ 2.835.523,00**		

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obg-3-Se lleva cabo los procesos de Evaluación de las Fichas No 2141674-2 y 3 No Ap. 16 y 17 y Ficha 2232800-780 con 18 Ap y 10 Ap; así mismo se registraron los juicios evaluativos en sofia plus
Obg-4-Se ejecuta el proceso de formación de las Fichas No 2141674-2 y 3 No Ap. 16 y 17 y se les realiza proceso de revisión de los proyectos formativos por GAES
Obg-5-Se Aplican los procedimientos y talleres respectivos de las Fichas-2141674-2-3 con (16-17 Ap)y Ficha 2232800-780 con(18-10 Ap) y se aplican actividades por plataforma Territorio
Obg-20-Se cumple con el Cronograma de formación, de las Fichas No 2141674-2 y 3 No Ap. 16 y 17 y Ficha 2232800-780 con 18 Ap y 10 Ap. así mismo se realiza por intermedio de un compañero instructor la validación de los proyectos formativos de las fichas 2141674-2 y-3

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.

ANDRES DE POTES MARTINEZ
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,

RAUL VEGA URRIAGO
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-19, 11:32:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041654617

Periodo Cotización: noviembre de 2021 **Periodo Servicio:** noviembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8856499050

PAGADO 19/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES DE JESUS POTES MARTINEZ		
Documento	CC8746942	**Dirección**	CR 92 #6 A - 65 CASA 83
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	99999999
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 8746942	ANDRES DE JESUS POTES MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.560.000	$ 249.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.560.000	$ 195.000	1,044	$ 1.560.000	$ 16.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 0	$ 249.600	$ 195.000	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.900	$ 0	$ 460.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) POTES MARTINEZ ANDRES DE JESUS identificado(a) con CC. 8746942 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2021 a las 23:10:59

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.

	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: Andrés de Jesús Potes Martínez						**IDENTIFICACIÓN: 8746942**
CIUDAD	BOGOTA D.C.	**FECHA**	**12/2/2021**	**REGIONAL**	**DISTRITO CAPITAL**	**Centro de Servicios Finan**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**2594556/2021** 18-06 al 22-12-2021					

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		**JULIE GRANADOS ROMERO**	11/12/2021
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
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)		**KELLY MARIA DIAZ VARGAS**	
CONTABILIDAD		**CARLOS ANDRES PEREA OLAVE**	
TESORERIA		**NESTOR WILIAM AVILA ALFONSO**	07/12/2021
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA		Patricia Martínez	Patricia Martínez
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Raul Vega Urriago**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Proceso Gestió
Formato entrega de bienes e informaci

INSTRUCCIONES F

1) El objetivo de este formato es que lo contratistas realicen entrega de bienes e información en el marc
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 ejecu
Identificación	No. de identificiación
Dirección u oficina	Donde se ejecutó el cont
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

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 .

ucciones para diligenciar las casillas
INSTRUCCIONES
eto del contratista
ad donde se ejecutó el contrato.
o del contrato
tó el contrato
rato:
sultarlo en SECOP
s opciones: Liquidación por mutuo acuerdo, Cesión, or mutuo acuerdo, Terminacion unilateral
a el visto bueno frente a la entrega de bienes o infomación
na del responsable del área que entrega el visto bueno
ctivo valor
en entrega los bienes o información realacionada con la ejecución del contrato en r

Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

TENER EN CUENTA