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 VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - 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	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**52999-811332**
No. de documento	**300336**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO ARMANDO BARRERA ARAUJO	**C.C.**	1.061.703.444	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	dbarreraa@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		721594588	
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:	3012845/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**186921**	
Valor Total del Contrato	$ 5.460.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.860.000	**2**	**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: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA – EDUMATICA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.860.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,68%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 63.525
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.600.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.460.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.783.600**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 63.525**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9428093338**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 762.667	$ 693.333
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 95.400	$ 86.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 122.100	$ 111.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 111.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 86.700	
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	$ 1.261.200	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.783.600,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.642.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	63.525,00	1,68%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	14.300,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 2.782.175,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en los equipos de desarrollo curricular interdiciplinario por programas o conjunto de programas, para garantizar integralid
Realizar el informe de los requisitos del software según el análisis de la información recolectada.
Validar el informe de los requisitos del software con el cliente, de acuerdo con las necesidades del software a desarrollar.

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.

DIEGO ARMANDO BARRERA ARAUJO
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,

FAYBERTH CALDERON CALDERON
PROFESIONAL G08

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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 1061703444		BARRERA ARAUJO DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18B N0 12C 07	POPAYAN-CAUCA	8369673	Si

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	1235051156	9428093338	I	2021/12/13	2021/12/07	BANCOLOMBIA	0	$211,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$728,000	$116,500			$728,000	$91,000			$0	$0			$728,000	$3,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$728,000	$116,500			$728,000	$91,000			$0	$0			$728,000	$3,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$728,000	$116,500			$728,000	$91,000			$0	$0			$728,000	$3,900		$0	$0
1	CC	1061703444	BARRERA DIEGO	230301	20	$728,000	$116,500	EPS005	20	$728,000	$91,000		0	$0	$0	14-25	20	$728,000	$3,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$728,000	$116,500			$728,000	$91,000			$0	$0			$728,000	$3,900		$0	$0

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 1061703444		BARRERA ARAUJO DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18B N0 12C 07	POPAYAN-CAUCA	8369673	Si

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	1235051156	9428093338	I	2021/12/13	2021/12/07	BANCOLOMBIA	0	$211,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,500	$0	$0	$116,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$116,500	$0	$0	$116,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$0	$0	$3,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$3,900	$0	$0	$3,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,000	$0	$0	$91,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$91,000	$0	$0	$91,000
TOTAL				1	$211,400	$0	$0	$211,400