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 TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**70456-121751**
No. de documento	**444317**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ISMAEL ANGEL ROMERO	**C.C.**	19.276.334	**IP/Nº de contacto**	84748
Correo electrónico contratista:	iaromero@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 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		001006336724	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3377250/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**20622**	
Valor Total del Contrato	$ 37.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.144.000	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.770.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.374.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formación Profesional Integral en las redes y áreas temáticas de formación, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia complementaria, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.770.000		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	**$ 3.770.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.505.150**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**59074397**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.000	$ 1.508.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 188.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.300	$ 241.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.900	$ 7.900
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 835.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.505.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.340.200,00	
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 - 8551	18.850,00	0,500%
-	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	**$ 3.751.150,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de Abril se se llevó a cabo y el alistamiento y la formación para las fichas: 2550027 - 2550031 - 2550034 y 2550037 correspondientes al curso: MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL. Entre las actividades de ejecución se encuentran el alistamiento, realimentación de foros: temáticos, social y dudas e inquietudes, calificación y realimentación de actividades, responder a los mensajes del corrreo interno del aula, creación de sesiones en línea (Clase en vivo), publicación de anuncios en la página central del curso informando cada una de las actividades a realizar como, por ejemplo, el inicio y cierre de las actividades de cada unidad, recordatorio de las sesiones el línea de cada Unidad y el CHAT en línea a través un mensaje por el correo que se dispone en el centro de calificaciones y motivación permanente a los aprendices para que culminen con éxito su proceso de formación. Reporte de novedades y cierre de las fichas 2527512 - 2527518 - 2527523 - 2527526 correspondientes al curso: MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL.

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.

ISMAEL ANGEL ROMERO
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,

RICARDO REYES TRIANA
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

EDWIN HERNANDO MAYORGA ECHEVERRY
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

13052022CL73

Identificación	19276334	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	6313254
Razón Social	ISMAEL ANGEL ROMERO	Dirección	Calle 65 30-38 Apto 702	Fecha Pago	23/05/2022
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Abril-01
Banco	SCOTIABANK COLPATRIA	No. Planilla	59074397	Periodo Pensión	Abril-01
Total a Pagar	$437,700	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$1,508,000	$241,300	$0	$0	$0	$0	$0		$241,300
Totales				$1,508,000	$241,300	$0	$0	$0	$0	$0		$241,300

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$1,508,000	$188,500	$0	$0		$0		$0		188500	$188,500
Totales				$1,508,000	$188,500	$0	$0		$0		$0		$188,500	$188,500

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$1,508,000	$7,900	$0				7900	$7,900

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion