SENA
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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Junio de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	14205-481983
No. de documento	456499

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / **Correo electrónico contratista:**	OSCAR DAVID VILLAMARIN CASTRO odvillamarin@sena.edu.co	**C.C.**	1.013.628.600	**IP/Nº de contacto**	85321
Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?** NO	**Es Pensionado?** NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24089205703
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:	3502734/2022		**Nº Compromiso SIIF**	20122		
Valor Total del Contrato	$ 18.389.979	**N ° Pago** 4	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago** $ 3.303.589,00
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.910.767		**Del** 01/06/2022	**Al**	30/06/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.607.178		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL ÁREA DE SERVICIOS PERSONALES, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META.RADICADO NO.95-9-2022-000287. CESIÓN RADCIADO N. 95-9-2022-000761.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.303.589	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	**$ 3.303.589**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.195.167**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	--------	23273886
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.321.436	$ 1.321.436
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.200	$ 165.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.500	$ 211.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.900	$ 6.900
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	$ 731.722	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.195.167,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.926.889,00	
Valor base IVA	3.303.589,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$ 3.303.589,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MODIFICAR COLOR DEL CABELLO DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE COSMÉTICA CAPILAR
Cortar cabello según líneas de diseño y procedimiento técnico

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.

Oscar D. Villamarin

OSCAR DAVID VILLAMARIN CASTRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1013628600	0	OSCAR DAVID VILLAMARIN CASTRO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 4 ESTE NO 74A 10 SUR		2014578		JONATHAN1022ORTEGA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-05	2022-05	23273886	I	2022-06-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	383.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	232738886	2022-06-02	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO				NOVEDADES																DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	IRL	SLN	LMA	VAC	VCT	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VST	PEN	RET	EPS	ARL	AFP	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	AFIL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Exo. Tarifa Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 1013628600	VILLAMARIN CASTRO OSCAR DAVID	1.321.223															0		30	30	0	0 COLPENSION RS-25-14	1.321.223	211.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.321.223	165.200	SIN CCF-BINCCF	0	0	0	1.321.223	6.900	0,00522	0	0	0	0	0	0	0	383.500	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1013628600	0	OSCAR DAVID VILLAMARIN CASTRO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 4 ESTE NO 74A 10 SUR		2014578		JONATHAN1022ORTEGA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-05	2022-05	23273886	I	2022-06-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	383.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	232738886		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.321.223	1.321.223	1.321.223	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	211.400	0	0	0	211.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	211.400	0	0	0	211.400
EPS(Administradoras: 1)				1	165.200	0	0	0	165.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	165.200	0	0	0	165.200
ARP(Administradoras: 1)				1	6.900	0	0	0	6.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	6.900	0	0	0	6.900
Gran Total					383.500	0	0	0	383.500

Scanned with CamScanner