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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-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	**931010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**74615-821027**
No. de documento	**482623**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROBERT JAVIER BONILLA PERALTA	**C.C.**	1.110.506.996	**IP/Nº de contacto**	3177215160
Correo electrónico contratista:	rjbonillap@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		59781385268	
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:	3301592/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**11422**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.980.000	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.982.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR CO1.PCCNTR.3301592 CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN LAS DIFERENTES AREAS DE CONOCIMIENTO DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS EN EL MARCO DE PROGRAMA REGULAR Y ASI CUMPLIR LAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		6,09%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 323.412
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.997.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.995.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.312.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 323.412**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9433240167**	Valor Base retención en la fuente	5.312.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	323.412,00	6,09%
ARL II	$ 16.700	$ 16.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8541	11.993,00	0,300%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 255.900		Bomberos	720,00	6,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 199.900		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.770.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.661.375,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

cree la carpeta GF-1110506996-11422-ABR-2022
oriente los cursos complementarios higiene y manipulación de alimentos 2527320 y 2536293
emití juicios evaluativos de las fichas 2527320 y 2536293 higiene y manipulación de alimentos
solicite la certificación de las fichas 2527320 y 2536293 higiene y manipulación de alimentos
oriente el curso complementario cocina básica 2515768
emití juicios evaluativos de la ficha cocina básica 2515768
solicite la certificación de la ficha cocina básica 2515768
oriente la formación control del manejo de materias primas del técnico en cocina 2481634
se hizo aporte a la seguridad social del mes de marzo

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.

ROBERT JAVIER BONILLA PERALTA
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,

OMAR BARRAGAN CAICEDO
INSTRUCTOR G20

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

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110506996		BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 # 11-70 ESQUINA	IBAGUE-TOLIMA	2692030	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1424426118	9433240167	I	2022/04/26	2022/04/25	BANCOLOMBIA	0	$494,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,700	$0	$0	$255,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,700	$0	$0	$255,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,800	$0	$0	$199,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$199,800	$0	$0	$199,800
TOTAL				1	$494,500	$0	$0	$494,500

2022/04/22 06:56 PM

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110506996		BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 # 11-70 ESQUINA	IBAGUE-TOLIMA	2692030	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1494427139	9435939832	N	2022/04/26	2022/06/07	NEQUI	42	$500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200	$0	$0	$200
TOTAL				1	$500	$0	$0	$500