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 META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**36776-525495**
No. de documento	**518327**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EIDER REINA ESPINOSA	**C.C.**	86.049.190	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ereina@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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	84181018916		
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:	3379433/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**21322**		
Valor Total del Contrato	$ 36.284.589	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.759.973	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.665.110,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.094.863		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.665.110		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	**$ 3.665.110**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.160.524**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9438284017**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.466.044	$ 1.466.044
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.300	$ 183.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.600	$ 234.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.700	$ 7.700
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	$ 366.511	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 720.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.160.524,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.247.210,00	
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	12.989,00	0,400%
-	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	**$ 3.652.121,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Tramite de aprobación de cursos complementarios de programas especiales:
2605673 - COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR 2607277 - LIDERAZGO E INNOVACIÓN PARA LA PAZ
Orientar los procesos de aprendizaje y formación profesional de conformidad con el diseño curricular
Dar cumplimiento con la programación de horas establecidas de acuerdo a los lineamientos establecidos por la entidad
Registrar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días
Realizar la revisión del diseño curricular y el análisis frente a la ejecución de la formación profesional
Elaborar y registrar las evidencias de los procesos formativos desarrollados con los aprendices acorde a los lineamientos del proceso
Asesorar a los aprendices en el desarrollo de sus competencias
Presentar en original y copia el reporte mensual del Instructor con las evidencias del proceso formativo

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.

EIDER REINA ESPINOSA
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,

JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ
INSTRUCTOR G18

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

JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 86049190		REINA ESPINOSA EIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	eiderreina23@gmail.com	VILLAVICENCIO-META	3212526337

Clave: 9438284017

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2022/07/29	0	$0	$0

Periodo Pensión: 2022-07 **Periodo Salud: 2022-07**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$234,600
COLPENSIONES		1	$234,600
ARL	1	1	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$7,700
EPS	1	1	$183,300
SANITAS		1	$183,300
SUBTOTAL			$425,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$425,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente Credencial
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

VIA Baloto Autoriza COLJUEGOS
Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1.000.000

éxito SURTIMAX Carulla
Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

PLANILLA DE APORTES.pdf
Archivo | C:/Users/1245/Desktop/2022/Desktop/1.%20Sena%202022/Cuenta%20de%20cobro%202022/6.%20agosto/PLANILLA%20DE%20APORTES.pdf
2 de 2
Vista de página | Lectura en voz alta | Agregar texto | Dibujar | Resaltar | Borrar

aportes en línea

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86049190		REINA ESPINOSA EIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 45 #45-55	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07		9438284017	I	2022/08/22			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,466,044	$234,600			$1,466,044	$183,300			$0	$0			$1,466,044	$7,700			$0	$0		$425,600
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,466,044	$234,600			$1,466,044	$183,300			$0	$0			$1,466,044	$7,700			$0	$0		$425,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,466,044	$234,600			$1,466,044	$183,300			$0	$0			$1,466,044	$7,700			$0	$0		$425,600
1	CC	86049190	REINA EIDER																	25-14	30	$1,466,044	$234,600	EPS005	30	$1,466,044	$183,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,466,044	$7,700	0	$0	$0	No	$425,600
Total Afiliados (1)																						$1,466,044	$234,600			$1,466,044	$183,300			$0	$0			$1,466,044	$7,700			$0	$0		$425,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,600	$0	$0	$234,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$234,600	$0	$0	$234,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,300	$0	$0	$183,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$183,300	$0	$0	$183,300
TOTAL				1	$425,600	$0	$0	$425,600

ESP LAA 11:15 a. m. 16/08/2022

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: EIDER REINA ESPINOSA

Nro. de recibo: 9438284017

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9438284017

Identificación del contribuyente: 190.29.146.24

Concepto: CC

Razón Social: 86049190

Fecha y hora de la transacción: Martes 16 de Agosto de 2022 09:05:14 AM

Nro. de comprobante: 0000077986

Valor pagado: $ 425,600.00

Cuenta: *******8916

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com