

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL HUILA</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	41
	Código Centro	952710
	Fecha Elaboración	30 Noviembre de 2021
	Versión	MAYO 2022 - 2,22
	ID de Proceso	39898-874831
	No. de documento	640878

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CARLOS JULIO CADENA CUENCA	C.C.	12.121.458
Correo electrónico contratista:	cjcadenac@sena.edu.co	IP/N° de contacto	2343
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
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
	N° Cuenta	45476944477	
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			
N° del contrato:	4164161/2022	N° Compromiso SIIF	177622
Valor Total del Contrato	\$ 6.020.467	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.651.867	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.965.867	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CIES DEL SENA REGIONAL HUILA, EN LA ESPECIALIDAD DE MERCADEO Y VENTAS Y AFINES AL PERFIL DEL INSTRUCTOR		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.686.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.686.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.449.275	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.474.400	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente 2.449.275,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.300	\$ 125.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.265.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 236.000	\$ 160.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.700	\$ 5.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 816.425		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR	\$ 3.686.000,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Actividades realizadas en la regional Neiva Huila desde el 1 de noviembre hasta el 30 de noviembre del 2022</p> <p>Obligación 2 Preparé guías de aprendizajes y demás materiales requeridos para la formación profesional e integral.</p> <p>Obligación 15 En el periodo de pago se cumplieron con las 160 horas asignadas</p> <p>Obligación 17. Actualicé el portafolio del instructor en Territorium.</p> <p>Obligación 18 Promoví entre los aprendices el uso del portafolio del aprendiz en Territorium.</p> <p>Obligación 19. Implementé el orden y limpieza en los ambientes</p> <p>obligación 22 Durante el periodo de pago revisé constantemente el correo las comunicaciones institucionales.</p> <p>Obligacion 24 Realicé cargue de informe de actividades y demás soportes en los aplicativos SECOP II</p> <p>Obligación 25 Presenté informe de ejecución de actividades y cumplimiento contractual del mes en relación en el formato GTH-F-062 V09</p>			

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.	CARLOS JULIO CADENA CUENCA 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 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, JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO 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

FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12121458
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS JULIO CADENA CUENCA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NATAGA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 14B N 33-48	TELÉFONO: 8772064
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7857929995	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1736240914

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 6.000
SUBTOTAL:			1	\$ 6.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300
SUBTOTAL:			1	\$ 5.300

TOTAL PAGADO:	\$ 296.300
---------------	------------