

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	<p>68</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>954610</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>23 de Marzo de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>61727-954618</p>
<p align="center">CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	<p>47274</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>casanchezh@sena.edu.co</p>		<p>80.238.418</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>SCOTIABANK COLPATRIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>1005149475</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		<p>☐ NO ☒</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2202336/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>4221</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 38.203.215</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 35.029.785</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 31.368.135</p>		<p>Al</p>
		<p>Comisiones</p>		<p>31/03/2021</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
				<p>\$ 3.661.650,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE INGLES EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.661.650</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.661.650</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.433.113</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Marzo</p>		<p>Febrero</p>
		<p>-----</p>		<p>1036570288</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.464.660</p>		<p>\$ 1.269.372</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 183.100</p>		<p>\$ 158.700</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 234.400</p>		<p>\$ 203.100</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>II</p>		<p>\$ 13.300</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 811.038</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.433.113,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>3.244.150,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retencion IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Reteica - 8560</p>
				<p>6.488,00</p>
				<p>0,200%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.655.162,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>FICHA 2261951 - NIVEL 1 - HORARIO 06:00 A 09:00 - SUB SEDE BARBOSA - LUNES A VIERNES 18 HRS.</p>				
<p>FICHA 2261952 - NIVEL 1 - HORARIO 09:00 A 12:00 - SUB SEDE BARBOSA - LUNES A VIERNES 18 HRS.</p>				
<p>FICHA 2261953 - NIVEL 1 - HORARIO 14:00 A 16:00 - SUB SEDE BARBOSA - LUNES A VIERNES 28 HRS.</p>				
<p>FICHA 2286898 - NIVEL 2 - HORARIO 08:00 A 10:00 - SUB SEDE BARBOSA - LUNES A VIERNES 26 HRS.</p>				
<p>FICHA 2286899 - NIVEL 2 - HORARIO 06:00 A 08:00 - SUB SEDE BARBOSA - LUNES A VIERNES 26 HRS.</p>				
<p>FICHA 2286900 - NIVEL 2 - HORARIO 10:00 A 13:00 - SUB SEDE BARBOSA - LUNES A VIERNES 30 HRS.</p>				
<p>HORAS ADMINISTRATIVAS (ALISTAMIENTO, PLANEACIÓN, DISEÑO DE INSTRUMENTOS, Y OFERTA INGLÉS) 14 HRS</p>				
<p>TOTAL HORAS MARZO = 160</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS INSTRUCTOR G18</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-17, 10:38:01 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1036570288

Periodo Cotización:

febrero de 2021

Periodo Servicio:

febrero de 2021

Referencia pago (PIN):

8840547480

PAGADO 17/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA			Dirección	CR 8 #16 - 31 LINCON
Documento	CC80238418			Teléfono	3204828708
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80238418	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.267.123	\$ 202.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.267.123	\$ 158.400	1,044	\$ 1.267.123	\$ 13.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 374.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.267.123	\$ 1.267.123	\$ 1.267.123	\$ 0	\$ 202.800	\$ 158.400	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 374.500	\$ 0	\$ 374.500