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 HUILA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**49967-112230**
No. de documento	**73271**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAMILO ANDRES TEJADA CHAVARRO	**C.C.**	94.541.147	**IP/Nº de contacto**	83710
Correo electrónico contratista:	catchavarro@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		84592636394	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2182099/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**3521**	
Valor Total del Contrato	$ 36.855.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.710.800	**4**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.402.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.308.800		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME CDATH, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL ÁREA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.402.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.402.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.260.575**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9417877696**	Valor Base retención en la fuente	2.260.575,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.360.800	$ 1.360.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.014.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.100	$ 170.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.800	$ 217.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.200	$ 7.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	11.907,00	0,350%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 753.525		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.390.093,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí Formación Profesional Integral en las siguientes formaciones:
2067488 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: 23,90 HORAS / 2251591 - PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA: 12,00 HORAS
2225294 - PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR: 10,00 HORAS / 2254312 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION: 5,00 HO
2067505 - GESTIÓN EMPRESARIAL: 23,90 HORAS / 2254308 - PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA: 23,90 HORAS
2183716 - GESTIÓN EMPRESARIAL: 6,00 HORAS / 1904436 - GESTIÓN EMPRESARIAL: 5,00 HORAS
1963304 - GESTIÓN EMPRESARIAL: 6,00 HORAS / 2164246 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA: 12,00 HORAS
2224685 - SALUD PUBLICA: 17,90 HORAS / 2254315 - GESTIÓN EMPRESARIAL: 12,00 HORAS

Total Horas Mes Abril: 157,60 HORAS

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.

CAMILO ANDRES TEJADA CHAVARRO
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,

MAIRALEJANDRA RAMIREZ CUENCA
INSTRUCTOR G09

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

ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94541147		TEJADA CHAVARRO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 # 9-31	LA PLATA-HUILA	8371354	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	953709830	9417877696	I	2021/04/14	2021/04/12	BANCOLOMBIA	0	$395,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0		$395,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0		$395,100
Ciudad: LA PLATA Depto: HUILA (1 Afiliados)																						$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0		$395,100
1	CC	94541147 TEJADA CAMILO																		230301	30	$1,360,800	$217,800	EPS037	30	$1,360,800	$170,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,800	$7,200	0	$0	$0	No	$395,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0		$395,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94541147		TEJADA CHAVARRO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 # 9-31	LA PLATA-HUILA	8371354	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	953709830	9417877696	I	2021/04/14	2021/04/12	BANCOLOMBIA	0	$395,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,800	$0	$0	$217,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,800	$0	$0	$217,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,100	$0	$0	$170,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$170,100	$0	$0	$170,100
TOTAL				**1**	**$395,100**	**$0**	**$0**	**$395,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94541147		TEJADA CHAVARRO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 # 9-31	LA PLATA-HUILA	8371354	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	953709830	9417877696	I	2021/04/14	2021/04/12	BANCOLOMBIA	0	$395,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0
Ciudad: LA PLATA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0
1	CC 94541147	TEJADA CAMILO	230301	30	$1,360,800	$217,800	EPS037	30	$1,360,800	$170,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,800	$7,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94541147		TEJADA CHAVARRO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 # 9-31	LA PLATA-HUILA	8371354	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	953709830	9417877696	I	2021/04/14	2021/04/12	BANCOLOMBIA	0	$395,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,800	$0	$0	$217,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,800	$0	$0	$217,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,100	$0	$0	$170,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$170,100	$0	$0	$170,100
TOTAL				1	$395,100	$0	$0	$395,100