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 NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR
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	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**03800-800600**
No. de documento	**73095**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIO ALBERTO FLORIAN SANTIAGO	**C.C.**	13.469.057	**IP/Nº de contacto**	3173701578
Correo electrónico contratista:	jflorian@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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: **Tipo de cta** **Nº Cuenta**

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: 2293504/2021 **Nº Compromiso SIIF** **35821**

Valor Total del Contrato	$ 35.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.720.000	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.820.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTOR: PLANEAR ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL PERFIL SALUD - APOYO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**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	----------	**20323497 - 2038**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.352.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 169.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 216.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.100	$ 33.000
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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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 - 8542	16.586,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	78.000,00	2,000%
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)	484.000,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.321.414,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUNO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
...
complementaria
Manejo de la vacunacion contra el covid 19 en  colombia 48 hrs
Manejo de la vacunacion contra el covid 19 en  colombia 48 hrs
Manejo de la vacunacion contra el covid 19 en  colombia 48 hrs
Manejo de la vacunacion contra el covid 19 en  colombia 16 hrs
total horas: 160 hrs
```

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.

JULIO ALBERTO FLORIAN SANTIAGO
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,

PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ
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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JULIO ALBERTO FLORIAN
IDENTIFICACION:	CC-13469057
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-04-16
FECHA DE PAGO:	2021-04-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-03
PERIODO SALUD:	2021-03
NUMERO PLANILLA:	20323497
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20323497
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.171.875	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.500	$ 146.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.171.875	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 187.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.171.875	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.600	$ 28.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.600	$ 362.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/05/2021

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JULIO ALBERTO FLORIAN
IDENTIFICACION:	CC-13469057
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-04-16
FECHA DE PAGO:	2021-05-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-03
PERIODO SALUD:	2021-03
NUMERO PLANILLA:	20389092
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20389092
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.600	$ 22.600
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.600	$ 22.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.900	$ 28.900
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.900	$ 28.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 4.400
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 4.400
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.900	$ 55.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/05/2021