

 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 SANTANDER DESPACHO REGIONAL-APORTES		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	16 de Junio de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	67104-122826
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)			No. de documento	123580
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO Correo electrónico contratista: cfcastillom@sena.edu.co		C.C. 91.076.334	IP/N° de contacto 0	
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 ? ☒ NO				
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 335550109				
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				
N° del contrato: 2164650/2021		N° Compromiso SIIF 8321		
Valor Total del Contrato \$ 51.912.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 32.445.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 27.810.000		N ° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/06/2021 Al 30/06/2021 Valor Bruto Pago \$ 4.635.000,00	
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES A LA ESTRATEGIA DE RELACIONAMIENTO EMPRESARIAL DEL SENA PERMITIENDO CONSOLIDAR LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EMPRESARIO (UAIE) CONTRIBUYENDO CON LA CANALIZACIÓN PLAZO 11M Y 6D VALOR MENSUAL \$4.635.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.635.000		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 \$ 4.635.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.079.875		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4393895215	Valor Base retención en la fuente 3.079.875,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.854.000		\$ 1.854.000	Valor Base retención en la fuente ICA 4.106.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 231.800		\$ 231.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 296.700		\$ 296.700	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 \$ 9.700		\$ 9.700	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		-	Reteica - 8299 0,00 0,600%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		-	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -		-	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -		-	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
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 \$ -		-	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 580.928 \$ -		-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 1.026.625		\$ 1.026.625	VALOR A PAGAR \$ 4.635.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		-		
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Atenciones empresariales a través de teletrabajo con 126 empresas, para brindar orientación y socialización de oferta institucional. Atención telefónica, vía meet, y WATSAP a las empresas asignadas Articulación con Agencia pública de Empleo y empresas asignadas para la oferta de la APE Actualización de MECS empresas y contactos, gestión de solicitudes en CRM. Capacitación en oferta de formación complementaria, mesas sectoriales y competencias laborales Registro de solicitudes y asignación al integrador de la UAIE. Capacitación lineamientos UAIE Participación capacitación Contrato de Aprendizaje Asesoría virtual a empresas sobre mecanismos para la gestión de aprendices en plataforma SGVA. Verificación empresas RUES				
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.			CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA PROFESIONAL G02	
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				
ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL A G08				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91076334	NÚMERO PLANILLA:	4393895215	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	BELHORIZONTE 1 TO 3 APT 102	TELÉFONO:	6666666	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995461851
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800
SUBTOTALES:										\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000
SUBTOTALES:													\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.700	\$ 19.700	\$ 0	\$ 0	\$ 19.700
SUBTOTALES:									\$ 19.700	\$ 0	\$ 0	\$ 19.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT
1	CC 91076334	CASTILLO MELGAREJO CESAR FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.880.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.880.000	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 300.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	\$ 1.880.000	\$ 235.000	\$ 0	\$ 235.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.880.000	\$ 91076334	\$ 19.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 555.500
--------------	-------------------