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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	11
Código Centro	921110
Fecha Elaboración	Abril de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	63207-156863
No. de documento	53239

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN PABLO CUTIVA RIVERA	**C.C.**	1.014.221.351	**IP/Nº de contacto**	00000
Correo electrónico contratista:	juan.cutiva@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	570451570122866
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:	2205983/2021			**Nº Compromiso SIIF**	9121		
Valor Total del Contrato	$ 26.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.760.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.380.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.380.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y complementaria que se le asigne, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.380.000	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	**$ 3.380.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.245.950**	**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	------	**1036801093**	Valor Base retención en la fuente	2.245.950,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.352.000	$ 1.456.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.994.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.000	$ 182.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 216.400	$ 233.000	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	$ 7.100	$ 7.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	28.928,00	0,966%
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	$ 748.650		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.351.072,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro para tal efecto.
Presentar en forma mensual a la Coordinación Académica y supervisor de contratos el reporte de ejecución de actividades, registrando las novedades sucedidas en el periodo académico que afectaron la ejecución de la programación académica mínima establecida
Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y reconocimiento de aprendizaje previos siempre y cuando cumpla con el objetivo contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.
Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo.

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.

JUAN PABLO CUTIVA RIVERA
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,

MARIA CECILIA PEREZ COY
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

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-31, 04:30:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036801093

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8841491330

PAGADO 31/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN PABLO CUTIVA RIVERA		
Documento	CC1014221351	**Dirección**	CL 6 SUR #24 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197751453
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	TDP	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 1014221351	JUAN PABLO CUTIVA RIVERA	59	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.456.000	$ 233.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.456.000	$ 182.000	0,522	$ 1.456.000	$ 7.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.456.000	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.500

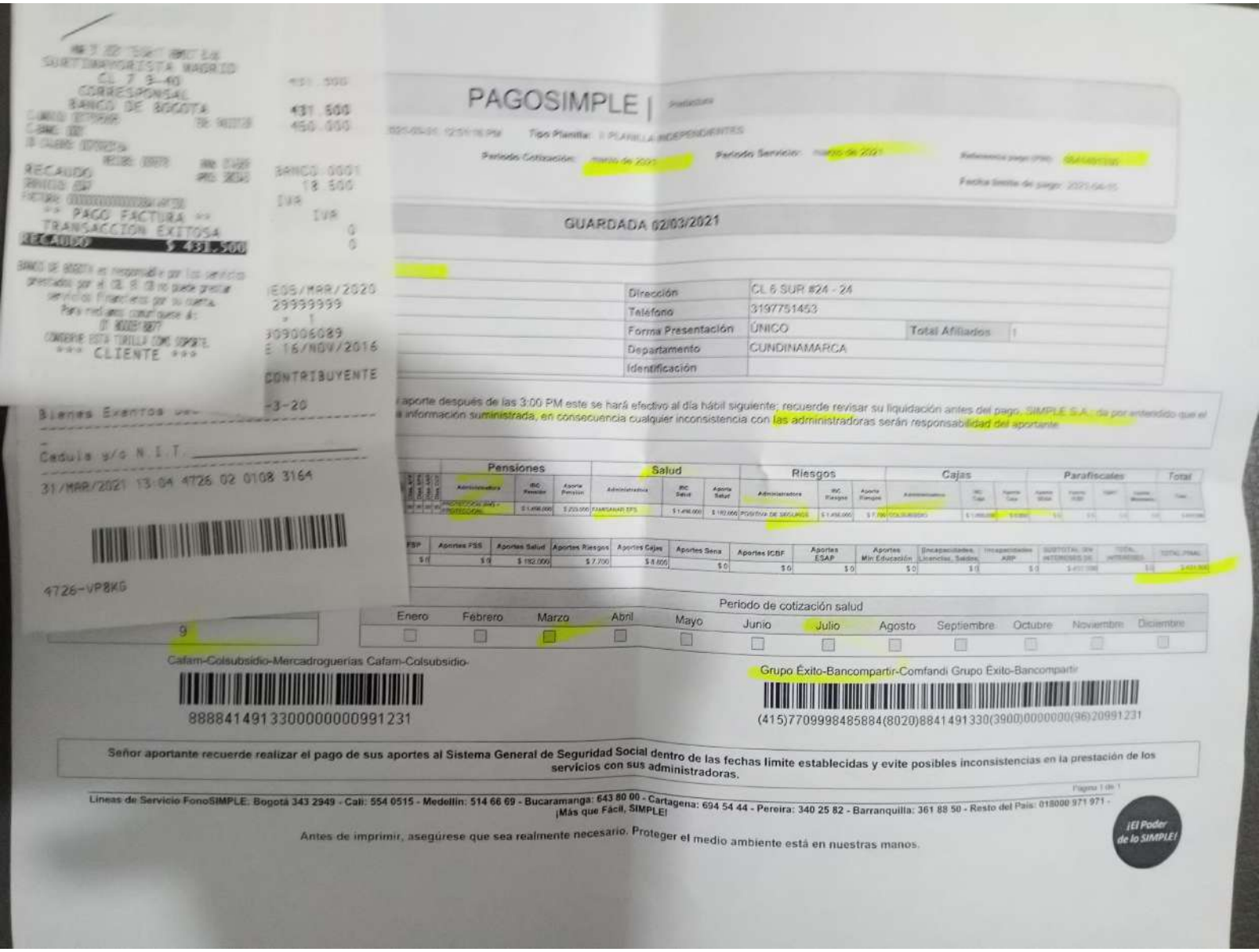
III.TOTALES

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
$ 1.456.000	$ 1.456.000	$ 1.456.000	$ 1.456.000	$ 233.000	$ 182.000	$ 7.700	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.500	$ 0	$ 431.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



SUBTIMAYORISTA MADRID
CL 7 3-40
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA

431.500
450.000

BANCO 0001
18.500
IVA
IVA
0
0

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 431.500

*** CLIENTE ***

EOS/MAR/2020
29999999
1
009006089
E 16/NOV/2016

CONTRIBUYENTE
-3-20

Bienes Exentos

Cedula y/o N.I.T.

31/MAR/2021 13:04 4726 02 0108 3164

4726-VP8KG

PAGOSIMPLE |

Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2021

Periodo Servicio: marzo de 2021

Fecha límite de pago: 2021-04-15

GUARDADA 02/03/2021

Dirección	CL 6 SUR #24 - 24		
Teléfono	3197751453		
Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Departamento	CUNDINAMARCA		
Identificación			

aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante

	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	ESAP	MEN	
	PROTECCION S.A. - PROTECCION	$ 1.456.000	$ 220.000	COMPARTAMOS EPS	$ 1.456.000	$ 192.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.456.000	$ 7.700	COLSUBSIDIO	$ 1.456.000	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.500

FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 7.700	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.500	$ 0	$ 431.500

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888414913300000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8841491330(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

MAR 31 2021 13:04:11 REMICT 8.66
SURTIMAYORISTA MADRID
CL 7 9-40
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0017595695 TER: 9AIZZ128
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0070923164
RECIBO: 009278 RRN: 014369
APRO: 380343
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008841491330
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 431.500

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

Bienes Exentos

Cedula y/o N.I.T. _____

31/MAR/2021 13:04 4726 02 0108 3164

4726-VP8KG

431.500

431.500

450.000

BANCO:0001

18.500

IVA

IVA

0

0

:05/MAR/2020

29999999

= 1

09006089

16/NOV/2016

ONTRIBUYENTE

-3-20

PA

2021-03-31, 12:51:16 PM

Peri

aporte después de
información sumin

Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora
30	30	30	30	PROTECCION (ING + PROTECCION)

FSP	Aportes FSS	A
$ 0	$ 0	

Enero Febrero

MAR 31 2021 13:04:11 REMICT 8.66

SURTIMAYORISTA MADRID
CL 7 9-40
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0017595695 TER: 9AIZZ128
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0070923164
RECIBO: 009278 RRN: 014369
APRO: 380343

RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008841491330

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 431.500

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***