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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
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	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**54858-392964**
No. de documento	**120614**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE DAVID RIVAS LIZ	**C.C.**	17.388.447	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	maximafm977@hotmail.com				

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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	636305633		
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:	2197696/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**5421**		
Valor Total del Contrato	$ 17.248.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.976.000	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 1.568.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.408.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios de apoyo de gestión de carácter temporal de un apoyo para labores agrícolas y pecuarias que desarrollen actividades relacionadas con la faenas propias del sector agropecuario (adecuación y mantenimiento) de las fincas de la Sede Los Naranjos del Centro de Agroindustrial del Meta para la vigencia 2021.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.568.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.568.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 981.750**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9420229315**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
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	$ 327.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	981.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.309.000,00	
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 - 8299	5.236,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.562.764,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar actividades de deshoje, embolse, corte de fruto en los diferentes cultivos existentes en la Finca.
Manejar equipos tales como guadañadoras, fumigadoras y los que se requiera para el desarrollo de las actividades asignadas.
Utilizar debidamente los elementos de protección y seguridad personal, de acuerdo con las normas de seguridad y salud en el trabajo.
Recolectar, movilizar y clasificar los productos de las cosechas obtenidas

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.

JOSE DAVID RIVAS LIZ
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,

GENY ASTRID LEON CURREA
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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 17388447		RIVAS LIZ JOSE DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 N 5 313228717010	GRANADA-META	6500000

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2021-05**	Periodo Salud	**2021-05**
Fecha límite de pago	**2021/06/11**	Fecha de pago	**2021/06/15**
Dias de mora	**4**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$259,000**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$259,000**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9420229315**
Clave de pago	**9420229315**
Banco	**BANCO BOGOTA**

2021/06/15 03:08 PM

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 17388447		RIVAS LIZ JOSE DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 N 5 313228717010	GRANADA-META	6500000	No

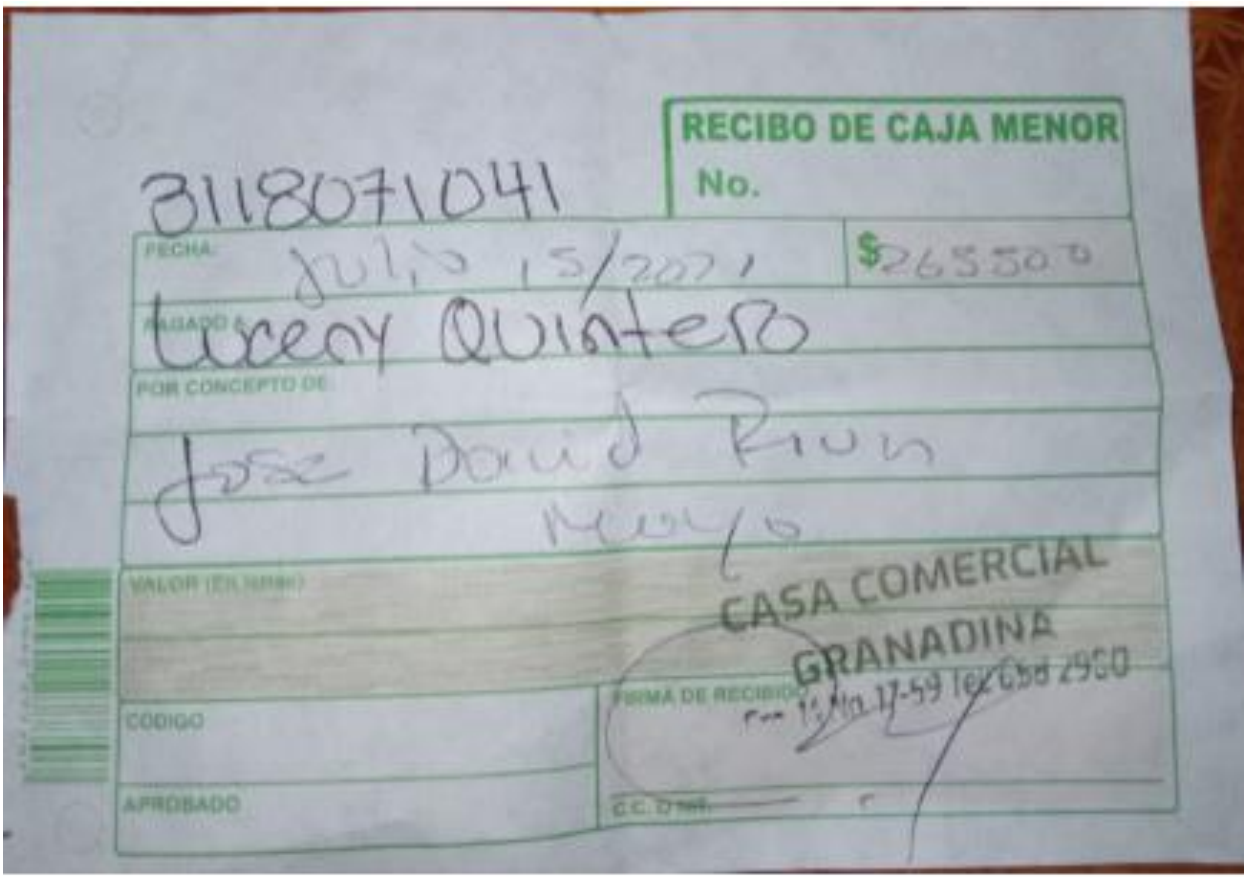
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	9420229315	9420229315	I	2021/06/11	2021/06/15	BANCO BOGOTA	4	$259,000

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
1	CC	17388447	RIVAS JOSE	230301	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$259,000**	**$0**	**$0**	**$259,000**


RECIBO DE CAJA MENOR

No. 3118071041

FECHA: julio 15/2021

$265500

PAGADO A: Lucero Quintero

POR CONCEPTO DE: José David Ruiz Mejía

VALOR (En letras)

CASA COMERCIAL GRANADINA

FIRMA DE RECIBIDO: Cra 17-59 Tel 6382900

CODIGO

APROBADO

C.C. Dirección