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 CAUCA
CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA - 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	**19**
Código Centro	**911310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**24278-970064**
No. de documento	**143811**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OXMANI CAMPO TAFURT	**C.C.**	34.570.755	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ocampot@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:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	9492025793		
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:	2496083/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**111921**		
Valor Total del Contrato	$ 27.826.648	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.414.978	**3**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.847.002,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.567.976		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter personal como instructor contratista en el área PROYECTOS, COMERCIO Y MERCADEO ; impartiendo formación profesional integral en los programas del centro agropecuario (titulada, complementaria y virtual) según la necesidad del servicio y a su vez realizando acompañamiento en asesoría, formulación y seguimiento a los aprendices, seguimiento a

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.847.002		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	**$ 3.847.002**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.556.227**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9420296868**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.538.801	$ 1.538.801
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 192.400	$ 192.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 246.300	$ 246.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.100	$ 16.100
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	$ 852.076	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.556.227,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.408.302,00	
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 - 300	6.817,00	0,200%
-	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	**$ 3.840.185,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada de acuerdo con la programación asignada, diligencia las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y publicarlos en el aplicativo COMPROMISO. Nombre del programa: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, de las siguientes fichas: 2025420, 2067959 2067988, 2068010. Registro de los juicios evaluativos en SOFIAPLUS para las siguientes fichas:2025420, 2067959, 2067988, 2068010.
HORAS DIRECTAS A LA FORMACIÓN: 120
Participación en jornadas de alistamiento para el semestre II DE 2021, programadas por el Centro Agropecuario y actividades del equipo ejecutor. Fecha: 5 al 10 de julio de 2021, Horario: 8:00 a 12:00. HORAS: 40
TOTAL HORAS: 160

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.

OXMANI CAMPO TAFURT
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,

FABIAN JAVIER LASSO ORDOÑEZ
INSTRUCTOR G14

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

ANDRESS COLLAZOS ROBLES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 34570755		CAMPO TAFURT OXMANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 7 # 21n-22	POPAYAN-CAUCA	8293786	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1056588132	9420296868	I	2021/07/14	2021/07/12	NEQUI	0	$454,800

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)					$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$0	$0
1	CC 34570755	CAMPO OXMANI	230301	30	$1,538,800	$246,300	EPS005	30	$1,538,800	$192,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,538,800	$16,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$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 34570755		CAMPO TAFURT OXMANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 7 # 21n-22	POPAYAN-CAUCA	8293786	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1056588132	9420296868	I	2021/07/14	2021/07/12	NEQUI	0	$454,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,300	$0	$0	$246,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$246,300	$0	$0	$246,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,100	$0	$0	$16,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,100	$0	$0	$16,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,400	$0	$0	$192,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$192,400	$0	$0	$192,400
TOTAL				1	$454,800	$0	$0	$454,800

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9420296868

Tienda
APORTES EN LINEA

Referencia de pago
1056588132

Precio
$ 454,800

Número de referencia 1
186.146.176.31

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
34570755

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

¿Tienes alguna pregunta?

Teléfono
300-600-01-00 (tel:3006000100)

Correo