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 ATLÁNTICO
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLANTICO - SERVICIOS P
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	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**67228-011320**
No. de documento	**177925**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE MARIA ESPITIA ESPITIA	**C.C.**	2.787.195	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	josemaria.spt@gmail.com				

Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	SI	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		08016498026	
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:	2674624/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**44721**	
Valor Total del Contrato	$ 17.029.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.480.000	**2**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.296.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.184.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE PRODUCCION DE ESPECIES MENORESPARA LA EJCUCION DE LA FORMACION COMPLEMENTARIA QUE PROGRAME EL CENTRO CEDAGRO DEL SENA REGIONAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.769.748		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.769.748**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.888.236**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8614771252**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.107.899	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 138.500	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 27.000	$ 22.200
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	$ 113.600	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 629.412	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.888.236,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.631.248,00	
Valor base IVA	2.769.748,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	526.252,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	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	**$ 3.296.000,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción y inicio de ficha 2383648-2387193-2383649 : Engorde de pollo para asadero los procesos formativos Y Inseminacion artificial
Inducción a los procesos formativos
Ejecución y desarrollo de diseños curriculares a través de guías de aprendizaje
Elaboración y conformación de planes de sesión para la ejecución de la formación
Ficha de caracterización de la formación. Planilla de reporte de inscritos con tipo de población.
Asistir a las orientaciones que sugiera el Coordinador Académico, con el fin de alcanzar las metas de la formación y evitar la deserci
Registro en Sofía plus de actividades relacionadas. Evaluación de las fichas terminadas por ejecución
Garantizar que la ejecución de su formación sea reportada mensual y oportunamente en el aplicativo de SOFIA PLUS con una intensidad de
Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la I

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 MARIA ESPITIA ESPITIA
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,

GIOVANNY WALTER IBANEZ PRADA
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

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Planilla Número: 8614771252

Referencia de pago (PIN): 8614000311

Fecha de pago: 2021-08-11

Razón Social	JOSE MARIA ESPITIA ESPITIA	Tipo de Persona	Normal	Tipo de documento	CC
Nro. de Identificación	2787195	D.V.	0	Clase Aportante	I
Dirección de	CALLE 7 1C 04	Departamento	ATLANTICO	Municipio	SABANAGRANDE
Actividad económica	8299	Correo electrónico	JOSEMARIA.SPT@GMAIL.COM	Teléfono	3116839837
Fax	0	Sucursal	0	Nombre sucursal	
Tipo de Entidad	Privada	ARP	14-23	Tipo de Aportante	Independiente

Representante Legal			
Nro. de Identificación		Nombre	

Período cotización pensión				Período cotización salud				Forma de presentación
Año	2021	Mes	07	Año	2021	Mes	07	Único

PAGADO

Número de trabajadores	Valor total nómina	Número de radicación
1	113.600	8614771252

Identificación del afiliado								Novedades															Sistema general de salud										
Identificación	Tipo	Apellidos y nombres	Subtipo Cot.	Ext.no obl.	Col. ext.	Dpto.	Mun.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	Tipo de Salario	Salario Básico	IBC Salud	Cotización Obligatoria	UPC	Número de Autorización Incapacidad General	Valor Incapacidad General	Número Autorización Licencia Maternidad o Paternidad	Valor Licencia Maternidad o Paternidad
CC-2787195	59	ESPITIA ESPITIA JOSE MARIA	5	NO	NO	8	634																0	30	Salario	908.526	908.526	113.600	0	0	0	0	0

Entidad Administradora	NUEVA E.P.S. S.A.
NIT	900156264
Dígito de verificación	2
Número de afiliados	1
Total cotizaciones obligatorias	113.600
Valor UPC Adicional	0
Número autorización IGE	0
Valor incapacidades pagadas	0
Número autorización descuento LMA	0
Valor LMA	0
Valor neto aportes de cotización	113.600
Días Intereses de mora	0
Interéses mora cotización obligatoria	0
Valor intereses mora UPC Adicional	0
Subtotal aportes cotización	113.600
Subtotal aportes UPC Adicional	0
Número radicación autoliquidación Inicial	0
Saldo a favor período anterior cot. obligatoria	0
Saldo a favor período anterior UPC Adicional	0
Total Pago Cotización Obligatoria	113.600
Total a pagar UPC Adicional	0
Fondo de Solidaridad en Salud	0
Total a pagar Entidad	113.600

PAGADO