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 CESAR
CENTRO BIOTECNOLÓGIOCO DEL CARIBE-CESAR
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	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**11914-277115**
No. de documento	**181539**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS ALFONSO GUERRERO MAYORGA	**C.C.**	77.093.157	**IP/Nº de contacto**	53201
Correo electrónico contratista:	laguerrero75@misena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		938702198	
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:	2583756/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**74621**	
Valor Total del Contrato	$ 22.082.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.470.000	**3**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.660.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.810.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN EL PROGRAMA DOBLE TITULACION PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS REDES DE CONOCIMIENTO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN ARTICULADOS CON EL CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.660.000		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	**$ 3.660.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.157.525**		**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	----------	**9422721805**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.464.000	$ 1.464.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.000	$ 183.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.300	$ 234.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 15.300
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	$ 366.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 719.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.157.525,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.242.700,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Universidad Popular del Cesar UP	18.300,00	0,500%
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	**$ 3.641.700,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrolló Reunión con los directivos de programa doble titulación para realizar seguimiento al proceso formativo
Se realizó apoyo a las fichas del grado 11 para la presentación de prueba de inventario preferencial ocupacional IPO
Se impartió formación a las fichas Técnicos en procesamiento de lácteos de las Institución Agrícola el Copey y Técnico la Esperanza fichas 2296930, 2085456, 2085452, 2085473, 2296932 y 2302588.comp (Producir derivados lácteos fermentados según procedimiento estable) (inspeccionar leche acorde con políticas de seguridad alimentaria, procedimiento y normas técnicas vigentes)
Resultado de Aprendizaje (Controlar calidad del producto terminado de acuerdo con normatividad vigente).
y Técnico en Procesamiento de Frutas y Hortalizas en las IE Agrícola la Mina y Nocional de Codazzi, en las fichas 2087113, 2087117, 2087124 y 2294097 en las Competencia (Verificar la calidad del producto de acuerdo con las normas de calidad establecidas la empresa) resultado de aprendizaje (Monitorear la calidad del producto en las etapas del proceso para asegurar la inocuidad y la seguridad)

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.

LUIS ALFONSO GUERRERO MAYORGA
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,

ENEIR BENITO JIMENEZ TURIZO
COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES

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

EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ
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 77093157		GUERRERO MAYORGA LUIS ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manza 28 casa 16	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	47691748	9422721805	I	2021/09/14	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$432,600

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)					$1,464,000	$234,300			$1,464,000	$183,000			$0	$0			$1,464,000	$15,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,464,000	$234,300			$1,464,000	$183,000			$0	$0			$1,464,000	$15,300		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,464,000	$234,300			$1,464,000	$183,000			$0	$0			$1,464,000	$15,300		$0	$0
1	CC 77093157	GUERRERO LUIS	230201	30	$1,464,000	$234,300	EPS002	30	$1,464,000	$183,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,464,000	$15,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,464,000	$234,300			$1,464,000	$183,000			$0	$0			$1,464,000	$15,300		$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 77093157		GUERRERO MAYORGA LUIS ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manza 28 casa 16	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	47691748	9422721805	I	2021/09/14	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$432,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,300	$0	$0	$234,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$234,300	$0	$0	$234,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,000	$0	$0	$183,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$183,000	$0	$0	$183,000
TOTAL				**1**	**$432,600**	**$0**	**$0**	**$432,600**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14461268759

(415)7707212489984(8020) 000001446126875 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 7 0 9 3 1 5 7	6	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 0 9 3 1 5 7	2 0 0 2 0 9 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRERO	MAYORGA	LUIS	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
DISTRIBUCIONES MEDICAS TALIANA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 28 CA 16 BRR VILLA MIRIAM

42. Correo electrónico: fonsisheila@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 5 0 4 5 7 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 1 8 0 3 0 1	4 7 7 3	2 0 1 8 0 3 0 1	4 7 5 5	8 2 9 9	2 2 1 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
54. Código																									

Exportadores						
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
		57. Modo				
		58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2018 - 03 - 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO MAYORGA LUIS ALFONSO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14461268759

(415)7707212489984(8020) **000001446126875 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 7 0 9 3 1 5 7	6	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 3 0 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 5 1 2 5 1	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14461268759

(415)7707212489984(8020) **000001446126875 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 7 0 9 3 1 5 7	6	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. 4 6 5 9	

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUCIONES MEDICAS TALIANA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1	

165. Dirección: MZ 28 CA 16 BRR VILLA MIRIAM

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 1 2 5 1	2 0 1 8 0 3 0 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 0 3 5 0 4 5 7 7		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO