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 MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.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	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**49739-100887**
No. de documento	**193587**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DARIS LUZ MORON LOPEZ	**C.C.**	1.081.923.488	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	morondaris@gmail.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		91610656299	
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:	2712340/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**99721**	
Valor Total del Contrato	$ 7.500.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.200.000	**2**	**Del**	**01/08/2021**	**Al** **31/08/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.200.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA EN LA ESPECIALIDAD ACUICOLA DEL CAAG

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000		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	$ 300.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.300.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.024.250**		**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	----------	**9423719532**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.600	$ 9.500
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	$ 145.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 113.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 9.500	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 674.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.024.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
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	18.606,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	60.000,00	2,000%
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	**$ 2.921.394,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUNO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Complementaria manipulación de alimento 40 horas a población fallo PORVENIR maría Eugenia santa marta Magdalena
Mediante las técnicas didácticas activas, mesa redonda, juegos de roles, trabajos escritos, exposiciones y simulaciones en cada una de
Registrar las inasistencias en el aplicativo Sofia plus.
Crear y asociar a ruta de aprendizaje a los aprendices matriculados en el aplicativo Sofia plus
Registrar la evaluación de los resultados de aprendizaje; Aprobado o NO Aprobado en el aplicativo Sofia plus
Ingreso al aplicativo de interfaz con Sofia plus para el apoyo administrativo de la formación en el reporte de las actividades desarro

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.

DARIS LUZ MORON LOPEZ
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA
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 1081923488		MORON LOPEZ DARIS LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 40 NO 14-26 BARR MARIA EUGENIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1105272868	9423719532	I	2021/08/23	2021/08/25	BANCOLOMBIA	2	$123,200

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)					$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$2,300		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$2,300		$0	$0
1	CC	1081923488	MORON DARIS	230301	14	$423,979	$67,900	ESSC07	14	$423,979	$53,000		0	$0	$0	14-23	14	$423,979	$2,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$2,300		$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 1081923488		MORON LOPEZ DARIS LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 40 NO 14-26 BARR MARIA EUGENIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1105272868	9423719532	I	2021/08/23	2021/08/25	BANCOLOMBIA	2	$123,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,900	$0	$0	$67,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$67,900	$0	$0	$67,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$0	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,000	$0	$0	$53,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$53,000	$0	$0	$53,000
TOTAL				1	$123,200	$0	$0	$123,200