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 INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -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	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	70146-217984
No. de documento	202589

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS EDUARDO VENGOECHEA CARRILLO	**C.C.**	72.240.962	**IP/Nº de contacto**	3002481708
Correo electrónico contratista:	carlosven@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 ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	230308014455
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:	2671782/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**124721**	
Valor Total del Contrato	$ 18.322.365	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.737.613	**3**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.569.292,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.168.321		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: BILINGUISMO SENA CIYA REG ATL-CI 9-2021-012309

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.569.292	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	**$ 3.569.292**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.104.022**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9423942560**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.427.717	$ 1.427.717
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.500	$ 178.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 228.500	$ 228.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
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	$ -	
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	$ 356.929	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 701.341	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.104.022,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.162.292,00	
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	31.623,00	1,000%
-	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	**$ 3.537.669,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PARTICIPAR CUANDO EL CENTRO DE FORMACIóN LO REQUIERA, EN JORNADAS DE DISEñO Y DESARROLLO CURRICULAR DE PROGRAMAS DE FORMACIóN PROFESIONAL INTEGRAL EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA, CONFORME A LAS NECESIDADES NACIONALES Y A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES REQUERIDOS.EVALUAR LOS APRENDIZAJES PREVIOS CORRESPONDIENTES A LAS FICHAS ASIGNADAS, DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS, PLAZOS Y PLAZOS Y HERRAMIENTAS TECNOLóGICAS QUE LA ENTIDAD DEFINA APOYAR PROCESOS DE REGISTRO CALIFICADO PARA LOS PROGRAMAS DE EDUCACIóN SUPERIOR DEL áREA TEMáTICA OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, CUANDO EL CENTRO LO REQUIERA.
. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS APRENDICES QUE INGRESAN A LA ETAPA PRODUCTIVA EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA SEGúN LA ASIGNACIóN Y REQUERIMIENTOS DEL CENTRO DE FORMACIóN.PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE AUTOEVALUACIóN DE PROGRAMAS DE FORMACIóN VIRTUAL Y A DISTANCIA EN EL CENTRO DE FORMACIóN. LAS DEMáS NECESARIAS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

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.

CARLOS EDUARDO VENGOECHEA CARRILLO
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72240962		VENGOECHEA CARRILLO CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 52 # 106 - 213	BARRANQUILLA-ATLANTICO	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	07870685	9423942560	I	2021/09/14	2021/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,385,578	$221,700			$1,385,578	$173,200			$0	$0			$1,385,578	$7,300		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,385,578	$221,700			$1,385,578	$173,200			$0	$0			$1,385,578	$7,300		$0	$0		$402,200
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$1,385,578	$221,700			$1,385,578	$173,200			$0	$0			$1,385,578	$7,300		$0	$0		$402,200
1	CC	72240962	VENGOECHEA CARLOS																		230301	30	$1,385,578	$221,700	EPS005	30	$1,385,578	$173,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,385,578	$7,300	0	$0	$0	No	$402,200
Total Afiliados(1)																							$1,385,578	$221,700			$1,385,578	$173,200			$0	$0			$1,385,578	$7,300		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72240962		VENGOECHEA CARRILLO CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 52 # 106 - 213	BARRANQUILLA-ATLANTICO	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	07870685	9423942560	I	2021/09/14	2021/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,700	$0	$0	$221,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$221,700	$0	$0	$221,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$0	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,200	$0	$0	$173,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$173,200	$0	$0	$173,200
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.923-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9423942560
NUMERO DE APROBACION	870685
Fecha:	10/09/2021 10:22:28
DO:	511251
NUM. TRANSACCION	1043570566
Valor	$402.200,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO, SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 903718 UNI AUTONOMA CALLE 79

Cajero: VAMASADI

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Escaneado con CamScanner