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	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**00350-187133**
No. de documento	**203860**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE LUIS MUÑOZ PABON	**C.C.**	1.061.692.962	**IP/Nº de contacto**	3216233472
Correo electrónico contratista:	jlmunoz26@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:	ITAÚ	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		380166119	
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:	2194762/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19821**	
Valor Total del Contrato	$ 34.134.982	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.629.584	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.230.440,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.399.144		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter personal como instructor contratista en el área de SISTEMAS; 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 planes de negocio, atención

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.230.440		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	**$ 3.230.440**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.146.530**		**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	----------	**21128660**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.292.176	$ 1.292.176
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 161.600	$ 161.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 206.800	$ 206.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.500	$ 13.500
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 715.510	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.146.530,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.862.040,00	
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	5.724,00	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	**$ 3.224.716,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2281587 - 01 al 16 de septiembre - AP04-AA5-EV03. Foro-¿Cómo diseñar prototipos y modelos de bases de datos? - 24 horas
2281587 - 17 al 30 de septiembre - AP04-AA5-EV04. Elaboración de términos de referencia - 20 horas
2281962 - 01 al 16 de septiembre - AP04-AA5-EV03. Foro-¿Cómo diseñar prototipos y modelos de bases de datos? - 24 horas
2281962 - 17 al 30 de septiembre - AP04-AA5-EV04. Elaboración de términos de referencia - 20 horas
2104576 - 01 al 25 de septiembre - AP09-AA10-EV03. Elaboración del manual de usuario y manual de configuración del sistema - 36 horas
2348227 - 07 al 27 de septiembre - AP02-AA2-EV03. Foro -Análisis de las necesidades del sistema de información de una empresa - 30 hor
2348227 - 28 al 30 de septiembre - AP02-AA3-AV04. Determinación de las tecnologías de hardware, software y servicios requeridos para e

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.

JORGE LUIS MUÑOZ PABON
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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1061692962 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-09	230301	800224808	PORVENIR	1	0	206.800	0	206.800
Período salud:	2021-09	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	161.600	0	161.600
Planilla Nro.:	21128660 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	13.500	0	13.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-08-31	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1112786947	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 381.900

PAGADO



SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - **RESPUESTA**

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es:	1684632009
Fecha y hora de la operación:	Tue Aug 31 14:21:22 GMT-05:00 2021
Debitado de la cuenta:	Cuenta de Ahorro - *****6119
Empresa facturadora:	ASOPAGOS
Número de la factura:	21128660
Valor:	$381,900.00
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	**Cartagena**	693 1818
Medellín	604 1818	**Cali**	486 1818
Bucaramanga	697 1818	**Pereira**	340 1818
Barranquilla	385 1818	**Manizales**	887 9818
	Otras ciudades	018000 512633	

Imprimir Terminar

Nombre de la Institución Educativa *

SENA

Nombres y Apellidos *

JORGE LUIS MUÑOZ PABON

Número de cédula de ciudadania *

1061692962

Dirección de correo electrónico institucional:

jlmunoz26@misena.edu.co

Teléfono celular *

3216233472