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	**98722-792335**
No. de documento	**203468**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OXMANI CAMPO TAFURT	**C.C.**	34.570.755	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ocampot@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCO FINANDINA S A O FINA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	9900643078		
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:	2496083/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**111921**		
Valor Total del Contrato	$ 27.826.648	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.720.974	**5**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.847.002,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.873.972		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter personal como instructor contratista en el área PROYECTOS, COMERCIO Y MERCADEO ; 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

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.847.002	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	**$ 3.847.002**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.556.227**	**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	----------	**9423855863**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.538.801	$ 1.538.801
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 192.400	$ 192.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 246.300	$ 246.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.100	$ 16.100
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	$ 852.076	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.556.227,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.408.302,00	
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	6.817,00	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	**$ 3.840.185,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada de acuerdo con la programación asignada, diligencia las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y publicarlos en el aplicativo COMPROMISO. Nombre del programa: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, de las siguientes fichas:2068010,2025394
Registro de los juicios evaluativos en SOFIAPLUS para las siguientes fichas: 2068010,2025394
TOTAL HORAS DIRECTAS A LA FORMACIÓN EN EL PERIODO REPORTADO: 106

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.

OXMANI CAMPO TAFURT
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

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 34570755		CAMPO TAFURT OXMANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 7 # 21n-22	POPAYAN-CAUCA	8293786	Si

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	1112841812	9423855863	I	2021/09/13	2021/08/31	NEQUI	0	$454,800

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)					$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$0	$0
1	CC 34570755	CAMPO OXMANI	230301	30	$1,538,800	$246,300	EPS005	30	$1,538,800	$192,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,538,800	$16,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,538,800	$246,300			$1,538,800	$192,400			$0	$0			$1,538,800	$16,100		$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 34570755		CAMPO TAFURT OXMANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 7 # 21n-22	POPAYAN-CAUCA	8293786	Si

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	1112841812	9423855863	I	2021/09/13	2021/08/31	NEQUI	0	$454,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,300	$0	$0	$246,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$246,300	$0	$0	$246,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,100	$0	$0	$16,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,100	$0	$0	$16,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,400	$0	$0	$192,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$192,400	$0	$0	$192,400
TOTAL				1	$454,800	$0	$0	$454,800

Comprobante

Movimiento hecho en:

NEQUI

Número de referencia

M1081704

Fecha

31 agosto 2021 a las 02:47 p. m.

Pago en

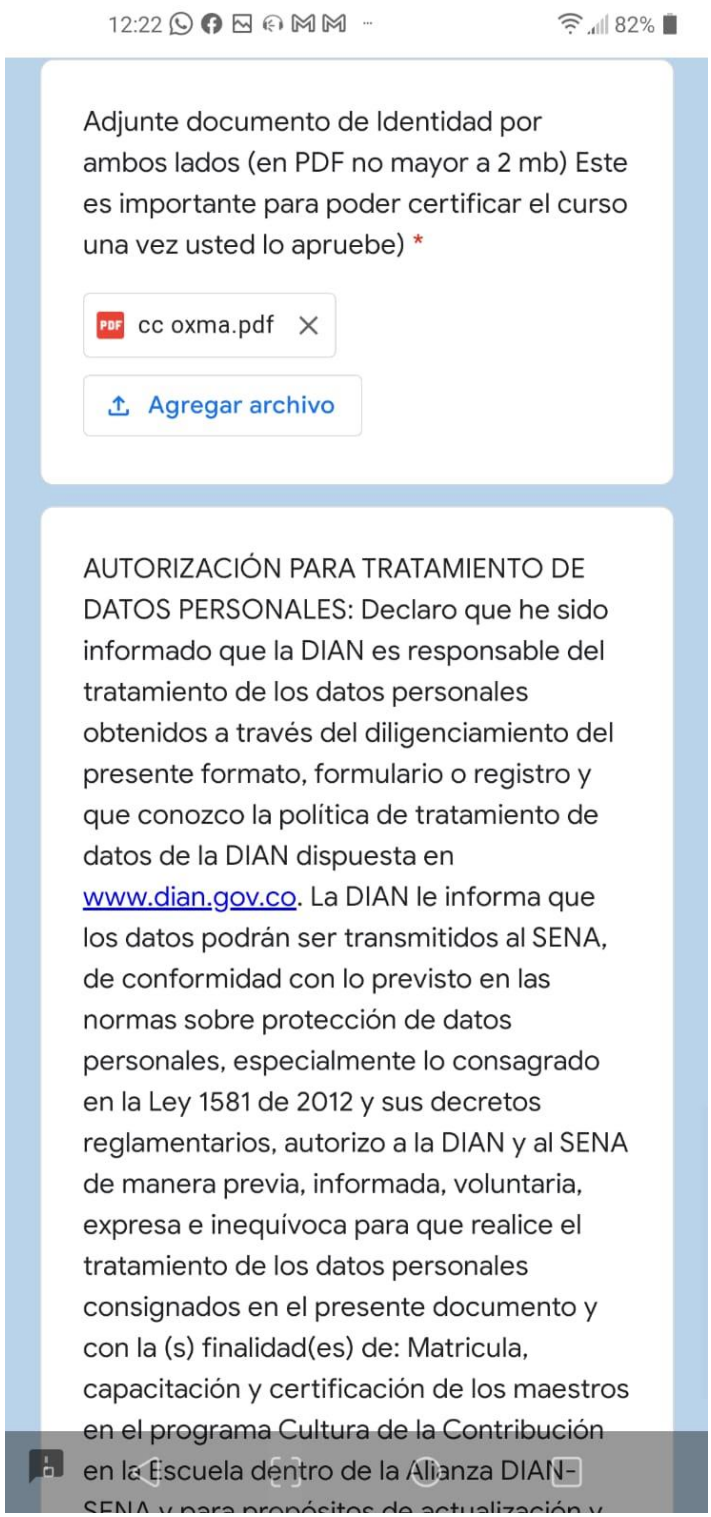
Aportes en linea

¿Cuánto?

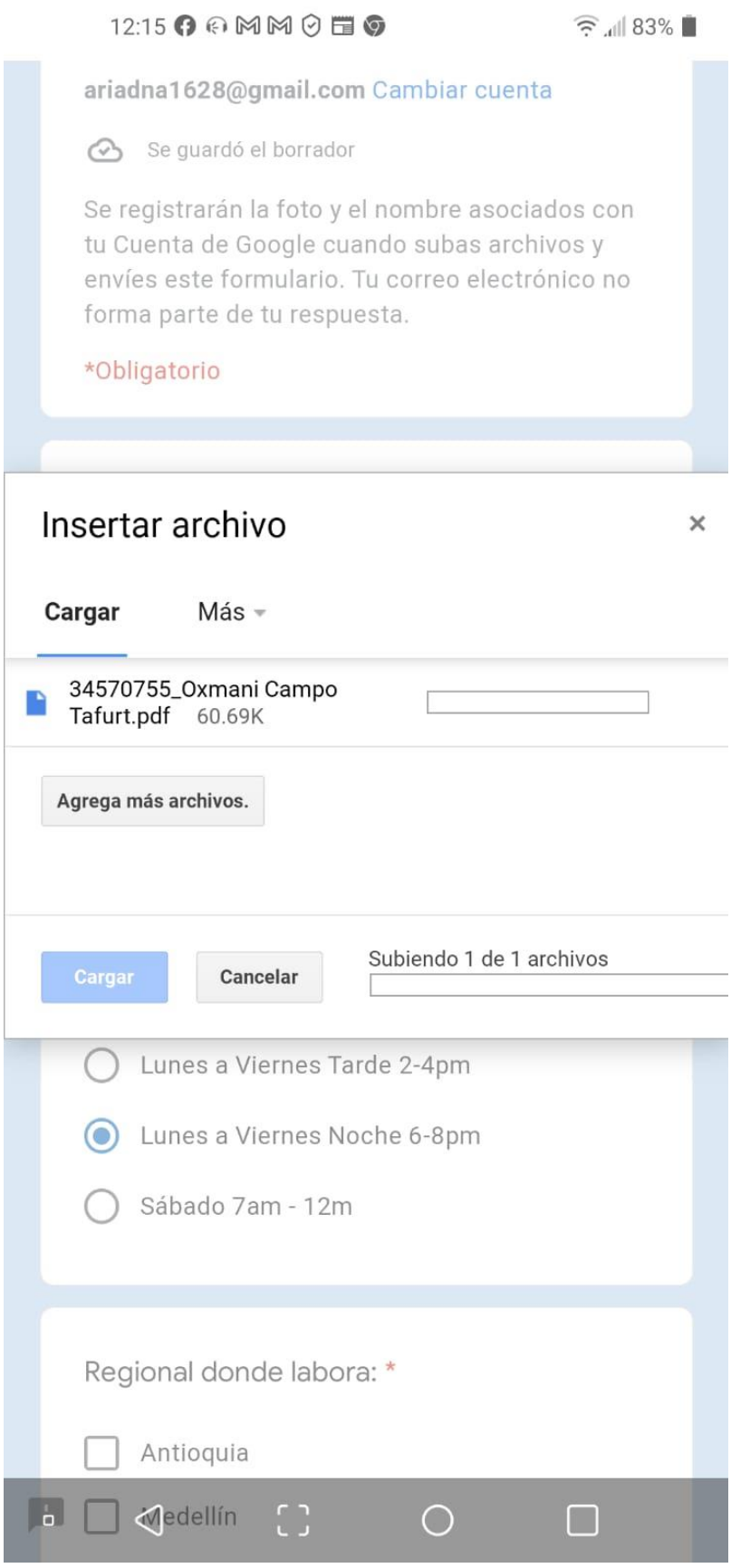
$454.800,00

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.


12:22
82%
Adjunte documento de Identidad por ambos lados (en PDF no mayor a 2 mb) Este es importante para poder certificar el curso una vez usted lo apruebe) *
cc oxma.pdf
Agregar archivo
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Declaro que he sido informado que la DIAN es responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través del diligenciamiento del presente formato, formulario o registro y que conozco la política de tratamiento de datos de la DIAN dispuesta en www.dian.gov.co. La DIAN le informa que los datos podrán ser transmitidos al SENA, de conformidad con lo previsto en las normas sobre protección de datos personales, especialmente lo consagrado en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, autorizo a la DIAN y al SENA de manera previa, informada, voluntaria, expresa e inequívoca para que realice el tratamiento de los datos personales consignados en el presente documento y con la (s) finalidad(es) de: Matricula, capacitación y certificación de los maestros en el programa Cultura de la Contribución en la Escuela dentro de la Alianza DIAN-


12:15
83%
Nombres y Apellidos *
Oxmani Campo Tafurt
Número de cédula de ciudadania *
34570755
Dirección de correo electrónico institucional:
ariadna1628@gmail.com
Teléfono celular *
3108473212
Correo Electrónico Personal *
ariadna1628@gmail.com
Adjunte documento de Identidad por ambos lados (en PDF no mayor a 2 mb) Este


12:15
83%
ariadna1628@gmail.com Cambiar cuenta
Se guardó el borrador
Se registrarán la foto y el nombre asociados con tu Cuenta de Google cuando subas archivos y envíes este formulario. Tu correo electrónico no forma parte de tu respuesta.
*Obligatorio
Insertar archivo
Cargar
Más
34570755_Oxmani Campo Tafurt.pdf 60.69K
Agrega más archivos.
Cargar
Cancelar
Subiendo 1 de 1 archivos
Lunes a Viernes Tarde 2-4pm
Lunes a Viernes Noche 6-8pm
Sábado 7am - 12m
Regional donde labora: *
Antioquia
Medellín

12:22 82%

PRE-INSCRIPCIÓN CURSO C...
docs.google.com



PRE-INSCRIPCIÓN CURSO CULTURA DE LA CONTRIBUCIÓN EN COLOMBIA - INICIO OCTUBRE

Se ha registrado tu respuesta. Gracias.

El formulario se creó en Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.
Denunciar abuso

Google Formularios