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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - 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	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**88534-485971**
No. de documento	**211323**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN PABLO CUTIVA RIVERA	**C.C.**	1.014.221.351	**IP/Nº de contacto**	00000
Correo electrónico contratista:	juan.cutiva@sena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		570451570122866	
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:	2205983/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**9121**	
Valor Total del Contrato	$ 30.550.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.680.000	**8**	**Del** 01/09/2021	**Al** 30/09/2021	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 780.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y complementaria que se le asigne, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**		**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	----------	**1039644994**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	33.379,00	0,966%
-	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	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro para tal efecto.
Presentar en forma mensual a la Coordinación Académica y supervisor de contratos el reporte de ejecución de actividades, registrando las novedades sucedidas en el periodo académico que afectaron la ejecución de la programación académica mínima establecida
Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y reconocimiento de aprendizaje previos siempre y cuando cumpla con el objetivo contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.
Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo.

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.

JUAN PABLO CUTIVA RIVERA
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,

MARIA CECILIA PEREZ COY
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

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-06, 02:04:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039644994

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853602150

PAGADO 06/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN PABLO CUTIVA RIVERA		
Documento	CC1014221351	**Dirección**	CL 6 SUR #24 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197751453
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014221351	JUAN PABLO CUTIVA RIVERA	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.560.000	$ 249.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.560.000	$ 195.000	0,522	$ 1.560.000	$ 8.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.560.000	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 195.000	$ 8.200	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.000	$ 0	$ 484.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SURTIMAYORISTA MADRID 4726

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 484.000
Factura: 8853602150
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 484.000
EFECTIVO 490.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8853602150 Apro:879471 BANCO 0001
CAMBIO 6.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 484000 484000 0
TOTAL= 484000 484000 0

TIQUETE :0000 10038120
RES DIAN# 18763004888890 DE05/MAR/2020
RANG.AUT.0000 10000001 al 19999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
TEL 3052614310
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

Cedula y/o N.I.T. _____

06/SEP/2021 11:31 4726 01 0099 3164

4726

SEP 06 2021 11:31:05 REMUCT 9.31
SURTIMAYORISTA MADRID
CL 7 9-40
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0017596695 TER: 9AIZ130
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0070923164
RECIBO: 007744 RRN: 007433
RECAUDO APRO: 879471
SERVICIO: E547
FACTURA: 0000000000000008853602150
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 484.000
BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicio cuando el C.B.
Para reclamos comuníquese al:
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

PAGOSIMPLE | Prefactura

2021-09-06 11:18:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853602150

Fecha límite de pago: 2021-09-13

GUARDADA 09/08/2021

Dirección	CL 6 SUR #24 - 24		
Teléfono	3197751453		
Forma Presentación	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Departamento	CUNDINAMARCA		
Identificación			

u aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A.; da por entendido que el la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

	Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas			Parafiscales				Total
	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minderte	Total
0		PROTECCION (IND - PROTECCION)	$ 1.560.000	$ 249.600 FAMISANAR EPS	$ 1.560.000	$ 156.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.560.000	1.044%	COLSUBSIDIO	$ 1.560.000	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.000

	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 8.200	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.000	$ 0	$ 484.000

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

...perías Cafam-Colsubsidio-

...000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8853602150(3900)0000000(96)20991231

...o de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

...- Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

...de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



SURTIMAYORISTA MADRID 4726

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 484.000
Factura: 8853602150
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 484.000
EFECTIVO 490.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8853602150 Apro:879471 BANCO:0001
CAMBIO 6.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	484000	484000	0
TOTAL=	484000	484000	0

TIQUETE :0000 10038120
RES.DIAN# 18763004888890 DE05/MAR/2020
RANG.AUT.0000 10000001 al 19999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
TEL 3052614310
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

-
Cedula y/o N.I.T. _____

06/SEP/2021 11:31 4726 01 0099 3164

4726-

SEP 06 2021 11:31:05 RBMICT 9.31
SURTIMAYORISTA MADRID
CL 7 9-40
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0017595695 TER: 9AIZZ130
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0070923164
RECIBO: 007744 RRN: 007433
APRO: 879471
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008853602150
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 484.000

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:

PAGOSIMP

2021-09-06, 11:18:41 AM Tipo Planilla:
Periodo Cotización: a

GUA

u aporte después de las 3:00 PM este se
la información suministrada, en consecue

					Pensiones			
IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	
0	30	30	30	30	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.560.000	$ 249.600	FA

es FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesg
$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 8.2

Enero Febrero Marzo

rías Cafam-Colsubsidio-

00991231

o de sus aportes al Sistema General de Seguridad
servicios

- Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 6
¡Más que

de imprimir, asegúrese que sea realmente nece