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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - EMPRENDE RU
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	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**24 Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**48540-400577**
No. de documento	**204845**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELKIN DARIO QUINTERO MORALES	**C.C.**	1.017.134.345	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	edquinte@unal.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570084670012537	
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:	2753500/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**149821**	
Valor Total del Contrato	$ 15.384.746	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.604.693	**2**	**Del**	**01/09/2021**	**Al** 30/09/2021	**$ 3.814.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.790.293		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.814.400		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,17%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 42.955
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.780.053			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.594.453**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 7.120
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.675.340**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 35.835**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9424452759**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.525.760	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.800	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.200	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.000	$ 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	$ 1.225.113	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.675.340,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.379.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	35.835,00	1,17%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.258,00	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	**$ 3.763.307,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

Elkin D. Quintero M.

ELKIN DARIO QUINTERO MORALES
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,

LUZ ELENA PATIÑO OROZCO
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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
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 1017134345		ELKIN DARIO QUINTERO MORALES	INDEPENDIENTE	Principal	Cr 102 # 30 80	APARTADO-ANTIOQUIA	8296510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1123194852	9424452759	I	2021/10/12	2021/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,525,552	$244,100			$1,525,552	$190,700			$0	$0			$1,525,552	$16,000		$0	$0		$450,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,525,552	$244,100			$1,525,552	$190,700			$0	$0			$1,525,552	$16,000		$0	$0		$450,800
Ciudad: APARTADO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$1,525,552	$244,100			$1,525,552	$190,700			$0	$0			$1,525,552	$16,000		$0	$0		$450,800
1	CC	1017134345	QUINTERO ELKIN								X									230201	30	$1,525,552	$244,100	EPS016	30	$1,525,552	$190,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,525,552	$16,000	0	$0	$0	No	$450,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,525,552	$244,100			$1,525,552	$190,700			$0	$0			$1,525,552	$16,000		$0	$0		$450,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1017134345		ELKIN DARIO QUINTERO MORALES	INDEPENDIENTE	Principal	Cr 102 # 30 80	APARTADO-ANTIOQUIA	8296510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1123194852	9424452759	I	2021/10/12	2021/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,100	$0	$0	$244,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$244,100	$0	$0	$244,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$0	$0	$16,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,000	$0	$0	$16,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,700	$0	$0	$190,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$190,700	$0	$0	$190,700
TOTAL				**1**	**$450,800**	**$0**	**$0**	**$450,800**