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 DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL**
**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** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **80167-314541** |
| **No. de documento** | **203248** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO | **C.C.** | 14.990.512 | **IP/Nº de contacto** | 3006513115 |
| **Correo electrónico contratista:** | rdominguez@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | SI |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 86871756378 | |
| **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:** | 2359302/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **31421** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 34.641.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13.728.100 | **7** | **Del** | **01/09/2021** | **Al** 30/09/2021 | **$ 3.849.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 9.879.100 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor de emprendimiento y apoyo a la gestion de emprendimiento rural, en la modalidad presencial y a distancia; enmarcada en los lineamientos del programa SENA emprende rural, de acuerdo a las

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.849.000 | | 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** | **$ 3.849.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.742.375** | | **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** | ---------- | **8615061107** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.539.600 | $ 1.539.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 192.500 | $ 192.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 0 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.100 | $ 8.100 |
| 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 | $ 914.125 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.742.375,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.656.500,00 | |
| 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 | 7.313,00 | 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** | **$ 3.841.687,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de acciones de formación profesional integral de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales para las fichas 2381299 - EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES (32Horas); 2383852 - EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES (32Horas); 2371871 - EMPRENDEDOR EN DESARROLLO DE PROYECTOS CULTURALES (32Horas); 2383903 - EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES (32Horas); 2402557 - FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS (32Horas).
Total 160 Horas

**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.

**RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO**
**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,

**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS**
**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**

**JOHN JAIRO MOTTA CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA NRO. 8615061107 Tipo I 2021 08

ASOPAGOS

## DATOS GENERALES

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 14990512 | RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO | ÚNICO | 0 | 0 | 2021-08 | 2021-08 | 8615061107 | 8603345941 | PRIVADA | I | 14-23 | 86 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CR 10A 11 24 | POPAYAN | 1 | CAUCA | 19 | 3006513115 | 0 | RADA0512@GMAIL.COM | 8299 | 0 | 1 | 2021-09-02 | 2021-09-03 |

## TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | 192500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 192500 | 0 | 0 | 0 | 192500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 192500 | 1 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SINAFP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

## TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | 37600 | 0 | 0 | 0 | 37600 | 0 | 0 | 37600 | 0 | 0 | 0 | 37600 |

## TOTAL APORTES A ESAP

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A MINISTERIO

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

## TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

### ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 0 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 0 |
| SALUD | 192500 |
| RIESGOS LABORALES | 37600 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 230100 |

PAGADO

El presente recibo es Fiel copia del Original.

Firma

CC. 14.990.512.

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:41571417
NUM REFERENCIA:000000960334594l
NUM IDENTIFICACION:14990512
PERIODO: 2021-08
FECHA EFECTIVA:2021-09-02
VALOR: 230.100
JUE 2 SEP 21 11:40:23
245-01067033-123
780796-108361-544629-176260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 3307 CLR 34563387
05170608-964648

Scanned with CamScanner

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

RADICADO 2017_1061964

GERENCIA NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS

COLPENSIONES

# CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, al señor(a) **RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **14990512**, con Número de Afiliación: **914990512300**, esta Administradora mediante resolución No. **86994** de **2015** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como pago único por valor de **$2,269,314.00.**

Que para la NOMINA de **Abril** de **2015** en la Entidad **37-BANCOLOMBIA CENTRAL DE PAGOS - 261-POPAYAN-CAMPANARIO-CRA 9A N° 2** No. de Cuenta **14990512** se giraron los siguientes valores:

| DEVENGADOS | | DEDUCIDOS | |
|---|---|---|---|
| VALOR PENSION | $ 2,269,314.00 | | |
| TOTAL DEVENGADOS | $ 2,269,314.00 | TOTAL DEDUCIDOS | $ 0.00 |
| | | NETO GIRADO | $ 2,269,314.00 |

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el día 01 de febrero de 2017.

Doris Patarroyo Patarroyo

Gerente Nacional de Nómina de Pensionados