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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - 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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**08791-927401**
No. de documento	**208265**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOTA DEL CARMEN VELEZ CONTRERAS	**C.C.**	34.970.765	**IP/Nº de contacto**	175
Correo electrónico contratista:	carlothavelezcontreras@hotmail.com				

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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		9118654681	
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:	2232138/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**34221**	
Valor Total del Contrato	$ 30.872.320	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.771.840	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al** 30/09/2021	**$ 3.417.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.354.240		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER - INSTRUCTOR TÉCNICO SER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.417.600		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	**$ 3.417.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.995.150**		**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	----------	**4411243614**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.367.040	$ 1.367.040
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.900	$ 170.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 218.800	$ 218.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.300	$ 14.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 206.400	
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	$ 161.300	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 665.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.995.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.027.900,00	
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	6.056,00	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	**$ 3.411.544,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

He participado en la planeación de los procesos formativos aplicadas a la temática que presenta el diseño curricular impartiendo formación por medio de herramientas tecnológicas (whatsapp) en los programas de formación Emprendimiento en Producción de Cerdo Cebado, formaciones correspondientes a las siguiente fichas 2285439 Galilea(Municipio de los Córdobas),Linea Negocio rural. Competencia: Aplicar plan sanitario según especie animal y legislación vigente.
Resultado Aprendizaje: Identificar anomalías, enfermedades y manifestaciones de lesión de acuerdo con criterios técnico y principios. Ficha 2401365 Manejo Técnico y Administrativo De Granjas de Producción de Pollo de Engorde. Competencia: Encasetar aves según procedimiento y método técnico. Resultado de Aprendizaje: Aplicar protocolos de bioseguridad según procedimiento establecido. Ficha 2407446 fortalecimiento en implementación del programa de certificación en buenas practicas porcinas Municipio de san Carlos PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER

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.

CARLOTA DEL CARMEN VELEZ CONTRERAS
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Agosto

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9105166605 DV: 404357

Cajero: DAFEROFI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 13/09/2021 14:15:34

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACION ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34970765

Nombre: CARLOTA
Apellido 1: DELEZ
Apellido 2: NARAN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 08080808
Codigo Planilla: 441124361
Periodo Pago: 202108
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
34970765	$404.000,00

Valor recibido: $404.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve esta recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Agosto

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9105166605 DV: 404357

Cajero: DAFEROFI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 13/09/2021 14:15:34

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACION ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34970765

Nombre: CARLOTA
Apellido 1: DELEZ
Apellido 2: NARAN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 08080808
Codigo Planilla: 441124361
Periodo Pago: 202108
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
34970765	$404.000,00

Valor recibido: $404.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve esta recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34970765
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARLOTA DEL CARMEN	VELEZ CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA CANTARANA	TELÉFONO:	7836922
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4411243614**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996717460

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 218.800
SUBTOTAL:			1	**$ 218.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 170.900
SUBTOTAL:			1	**$ 170.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.300
SUBTOTAL:			1	**$ 14.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 404.000**