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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - 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	50
Código Centro	911710
Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	15138-568697
No. de documento	215405

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIEL FELIPE RUBIO CARRILLO	**C.C.**	1.121.882.648	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ing.danielrubiocarrillo@gmail.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: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 957591530

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: 2323779/2021 **Nº Compromiso SIIF** 26921

Valor Total del Contrato	$ 35.713.303	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.533.462	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al** 30/09/2021	**$ 3.759.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.774.167		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral presencial y/o virtual, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles, modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.759.295	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	**$ 3.759.295**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.498.021**	**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	----------	**9423807429**	Valor Base retención en la fuente	2.498.021,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.503.718	$ 1.503.718	Valor Base retención en la fuente ICA	3.330.695,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.000	$ 188.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.600	$ 240.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 15.700	$ 15.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -				
Salud hasta $ 580.928	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 832.674		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.759.295,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar formacion de manera presencial en sede urbana-sede los naranjos
Ejecutar formacion de caracter virtual, por medio de plataformas digitales
Apoyo tecnico en semillero de investigacion, como instructor tutor en ejecucion de proyectos
Acompañamiento a aprendices en etapa lectiva y productiva

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.

DANIEL FELIPE RUBIO CARRILLO
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 INES HERNANDEZ RAMIREZ
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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1121882648		RUBIO CARRILLO DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ING.DANIELRUBIOCARRILLO@GMAIL.COM	VILLAVICENCIO-META	3142762706

Clave: 9423807429

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/09/10	0	$0	$444,300
2021/09/13	0	$0	$444,300
2021/09/14	0	$0	$444,300
2021/09/15	0	$0	$444,300
2021/09/16	0	$0	$444,300
2021/09/17	0	$0	$444,300
2021/09/20	0	$0	$444,300
2021/09/21	0	$0	$444,300
2021/09/22	0	$0	$444,300
2021/09/23	0	$0	$444,300

Periodo Pensión: 2021-08 **Periodo Salud: 2021-08**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$240,600
PORVENIR		1	$240,600
ARL	1	1	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$15,700
EPS	1	1	$188,000
SANITAS		1	$188,000
SUBTOTAL			$444,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$444,300

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente Credencial

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

VIA Baloto Autorizado COLJUEGOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1.000.000

éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121882648		RUBIO CARRILLO DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 19B 17-15	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

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	9423807429	I	2021/09/10			0		

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700			$0	$0		$444,300
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700			$0	$0		$444,300
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700			$0	$0		$444,300
1	CC 1121882648	RUBIO DANIEL																		230301	30	$1,503,718	$240,600	EPS005	30	$1,503,718	$188,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,503,718	$15,700	0	$0	$0	No	$444,300
Total Afiliados (1)																						$1,503,718	$240,600			$1,503,718	$188,000			$0	$0			$1,503,718	$15,700			$0	$0		$444,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,600	$0	$0	$240,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,600	$0	$0	$240,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,000	$0	$0	$188,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$188,000	$0	$0	$188,000
TOTAL				1	$444,300	$0	$0	$444,300