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 MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-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	47
Código Centro	911810
Fecha Elaboración	Octubre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	73710-762000
No. de documento	245078

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DEIVIS ANDRES PUPO HOYOS	**C.C.**	10.884.076	**IP/Nº de contacto**	45351
Correo electrónico contratista:	dapupo@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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 51625325114

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: 2578212/2021 **Nº Compromiso SIIF** 66121

Valor Total del Contrato	$ 23.790.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.010.000	**5**	**Del**	**01/10/2021**	**Al** 31/10/2021	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.110.000		Legalización comisiones del periodo		$ 550.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O EMPLEABILIDAD RURAL MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA PROGRAMA SER ESPECIALIDAD PECUARIA

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

	Octubre	Setiembre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4411539505**	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 16.300	$ 16.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.188,00	0,700%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Hospital	78.000,00	2,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.797.812,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PANTALLAZO ARCHIVO PLANO FORMACION PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA FICHA 2431878 EN CIENAGA VEREDA SIBERIA SNSMR
LISTADO APRENDICES FORMACION 2431878 PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA EN SIBERIA CIENAGA MAGDALENA
ACTA DE INICIO FORMACION 2431878 EN LA VEREDA SIBERIA MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA
ACTA DE FINALIZACION FORMACION 2408467 EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CERDO CEBADO EN LA VEREDA PASACORRIENDO MUNICIPIO PLATO MAGD
PANTALLZO FORMATO CREACION UNIDADES PRODUCTIVAS DE LAS FORMACIONES 2360229 Y 2383033 EN SANTA ROSA, FUNDACION Y SABANAS DE SAN ANGEL
FOTOGRAFIAS ENTREGA PARCIAL DE MATERIALES DE LAS FORMACIONES 2360229 Y 2383033 EN SANTA ROSA DE LIMA FUNDACION Y SABANAS DE SAN ANGEL
FOTOGRAFIAS REUNION DE INICIO DE FORMACION EN LA VEREDA SIBERIA MUNICIPIO DE CIENAGA MAGD EL 12-10-2021
ENVIO DE CUENTA DEL MES DE OCTUBRE CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES EN GC Y GF

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.

DEIVIS ANDRES PUPO HOYOS
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10884076
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			DEIVIS ANDRES PUPO HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN MARCOS	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CALLE 21 N 30-129	TELÉFONO:	2954042
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4411539505	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO		2021
DIAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/10/06	NUMERO AUTORIZACIÓN:					9997046892

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 249,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249,600	$ 0	$ 249,600
SUBTOTALES:										$ 249,600	$ 0	$ 249,600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195,000	$ 0	$ 0	$ 195,000
SUBTOTALES:													$ 195,000	$ 0	$ 0	$ 195,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16,300	$ 16,300	$ 0	$ 0	$ 16,300
SUBTOTALES:									$ 16,300	$ 0	$ 0	$ 16,300

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10884076	DEIVIS ANDRES HOYOS PUPO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,240,000				NO																	230201 - PROTECCION	30	$ 1,560,000	$ 249,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249,600	ESSC07 - ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1,560,000	$ 195,000	$ 0	$ 195,000	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,560,000	$ 10884076	$ 16,300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 460.900

Reporte consolidado de Registros UP Encuestas seguridad alimentaria por centro

DINAMIZADOR DE CENTRO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN	FECHA DEL REPORTE	FECHA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	ENTREGABLE #	INSTRUCTOR	REGIONAL	CENTRO	FICHA DEL CURSO	TELÉFONO	ENCUESTA REALIZADA A	MUNICIPIO	NOMBRE DEL LÍDER DE LA UP	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
OSCAR HUGUETT VARGAS	10/10/2021	10/10/2021		DEIVIS PUPO HOYOS	MAGDALENA	CAAG	2360229	3117932161	MARTIN CAMACHO HERNANDEZ	FUNDACION	MARTIN CAMACHO HERNANDEZ	19592881
OSCAR HUGUETT VARGAS	10/10/2021	10/10/2021		DEIVIS PUPO HOYOS	MAGDALENA	CAAG	2358578	3153248123	MARTHA CECILIA MOJICA GUZMAN	SANTA MARTA	MARTHA CECILIA MOJICA GUZMAN	39091928
OSCAR HUGUETT VARGAS	10/10/2021	10/10/2021		DEIVIS PUPO HOYOS	MAGDALENA	CAAG	2383033	3135287119	KELVIS WILFRIDO MEJIA GOMEZ	SABANAS DE S	KELVIS WILFRIDO MEJIA GOMEZ	72007677
OSCAR HUGUETT VARGAS	10/10/2021	10/10/2021		DEIVIS PUPO HOYOS	MAGDALENA	CAAG	2386356	3058572971	CLAUDIA SELENY GIRALDO	SANTA MARTA	CLAUDIA SELENY GIRALDO	36668627
OSCAR HUGUETT VARGAS	10/10/2021	10/10/2021		DEIVIS PUPO HOYOS	MAGDALENA	CAAG	2431878	3114836541	LUZ MARINA SANCHEZ DE VILLARREAL	CIENAGA SIBE	LUZ MARINA SANCHEZ DE VILLARREAL	32642715

CUESTIONARIO SOBRE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

deivispupoh@misena.edu.co (no se comparten) Cambiar cuenta

Se guardó el borrador

*Obligatorio



REGIONAL *

Magdalena

Centro de Formación *

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE G

Red de Conocimiento *

Red de Pecuaria

Área temática *

ESPECIES MENORES Y MAYORES

Tipo y Modalidad de formación que imparte

- ○ Titulada Presencial
- ○ Titulada Virtual
- ○ Titulada a Distancia
- ○ Complementaria
- ○ Complementaria Virtual
- ◉ Otros: SENA EMPRENDE RURAL

Borrar la selección

Tiempo de experiencia en el SENA *

- ( ) Entre 1 y 5 años
- ( ) Entre 5 y 10 años
- ( ) Entre 10 y 15 años
- (•) Mas de 15 años
- ( ) Otros:

Nombre y Apellidos *

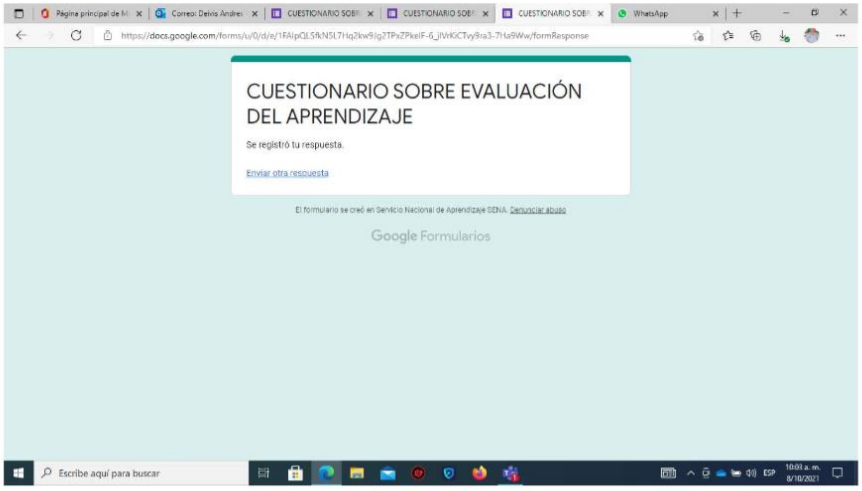
DEIVIS ANDRES PUPO HOYOS

Siguiente Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

El formulario se creó en Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Denunciar abuso

Google Formularios


CUESTIONARIO SOBRE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE
Se registró tu respuesta.
Enviar otra respuesta
El formulario se creó en Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Denunciar abuso
Google Formularios
Escribe aquí para buscar