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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**37995-449416**
No. de documento	**247936**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NILSON JAVIER CRIOLLO RAYO	**C.C.**	1.110.491.438	**IP/Nº de contacto**	3104850951
Correo electrónico contratista:	nilsoncrio@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		550488403614891	
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:	2287930/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8221**	
Valor Total del Contrato	$ 36.723.733	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.553.133	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.722.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.831.133		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 que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media- Doble Titulación en el área de AGROINDUSTRIA de acuerdo con la programación establecida.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.722.000		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	**$ 3.722.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.473.200**		**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	----------	**9424989171**	Valor Base retención en la fuente	2.473.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.800	$ 1.488.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.297.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.100	$ 186.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.300	$ 238.300	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	$ 15.600	$ 15.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 334	22.704,00	0,610%
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	$ -		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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 824.400		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.699.296,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1/10/2021 TIBANÁ DECIMO FORMACION EN LA FICHA 2292172-4/10/2021 ZETAQUIRÁ ONCE FORMACION EN LA FICHA 2062253-5/10/2021 ZETAQUIRÁ ONCE FORMACION EN LA FICHA 2062251-6/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994-7/10/2021 ZETAQUIRÁ ONCE FORMACION EN LA FICHA 2062253-8/10/2021 ZETAQUIRÁ ONCE FORMACION EN LA FICHA 2062251-11/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994-12/10/2021 ZETAQUIRÁ ONCE FORMACION EN LA FICHA 2062253-13/10/2021 ZETAQUIRÁ ONCE FORMACION EN LA FICHA 2062251 14/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994-15/10/2021 TIBANÁ DECIMO FORMACION EN LA FICHA 2292172-19/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994-20/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994-21/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994-22/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994-25/10/2021 TIBANÁ DECIMO FORMACION EN LA FICHA 2292172 26/10/2021 VENTAQUEMADA ONCE SUSTENTACION EN LA FICHA 2062229-27/10/2021 MIRAFLORES ONCE FORMACION EN LA FICHA 2061994 28/10/2021 CIÉNEGA ONCE SUSTENTACION EN LA FICHA 2061962-29/10/2021 CIÉNEGA ONCE SUSTENTACION EN LA FICHA 2061947

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.

NILSON JAVIER CRIOLLO RAYO
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

MIYER ALEXANDER GARZON RINCON
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110491438		CRIOLLO RAYO NILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manz 3 casa 25 villa jardin	IBAGUE-TOLIMA	2621877	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	1158154557	9424989171	I	2021/10/11	2021/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
1	CC 1110491438	CRIOLLO NILSON	25-14	30	$1,488,800	$238,300	EPS005	30	$1,488,800	$186,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,488,800	$15,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110491438		CRIOLLO RAYO NILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manz 3 casa 25 villa jardin	IBAGUE-TOLIMA	2621877	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	1158154557	9424989171	I	2021/10/11	2021/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,300	$0	$0	$238,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$238,300	$0	$0	$238,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,600	$0	$0	$15,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,100	$0	$0	$186,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$186,100	$0	$0	$186,100
TOTAL				1	$440,000	$0	$0	$440,000