

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL GUAJIRA</p> <p align="center">CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>				Código Regional	44
					Código Centro	952410
					Fecha Elaboración	Octubre de 2021
					Versión	JUNIO 2021 - 3,21
					ID de Proceso	71032-431746
				No. de documento	260242	

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO		C.C.	17.957.076
Correo electrónico contratista:		efpinedo@sena.edu.co		IP/N° de contacto	53556
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ 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	N° Cuenta	72417196006
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					
N° del contrato:	2271416/2021	N° Compromiso SIIF	10921		
Valor Total del Contrato	\$ 30.743.547	N ° Pago	9		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.198.093	Periodo objeto de pago	Del	01/10/2021	Al 31/10/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.294.239	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACIÓN REGULAR EJECUTANDO HORAS DIRECTAS			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.903.854	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.903.854	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.594.066	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Valor Base retención en la fuente	2.594.066,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.561.542	\$ 1.561.542	Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.754,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.200	\$ 195.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.900	\$ 249.900	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	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8544	0,00	0,000%
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	\$ -	-	Estampilla Prouniversidad de la Guajir	78.077,00	2,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	19.519,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Dptal	78.077,00	2,000%
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	\$ 864.689	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.728.181,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
PROGRAMAS	FICHA	CENTRO	HORARIOS	HORAS	N DE APRENDICES
TECNOLOGO EN PRODUCCION ACUICOLA	2293418	C.A.A	02: PM A 06: PM	36	27
TECNICO EN ORGANIZACION DE ARCHIVO	2293423	C.A.A	10: AM A 02: PM	36	32
TOTAL :				72	

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.	EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,
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.	ENKA MAILETH MORENO OLAYA INSTRUCTOR G08

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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO
No. Identificación: CC17957076
Dirección: CALLE 4 # 20-68
Telefono: 3043786629
Correo: everpindepor@hotmail.com
Ciudad: FONSECA
Número de Planilla: 8354122573

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC17957076	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2021
Número de planilla	8354122573	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2021
Fecha pago	2021-10-21	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	57095477	Total Pagado	453300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8200	1
230301	Porvenir	249900	1
EPS016	Cooameva EPS	195200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 17957076
APELLIDOS Y NOMBRES: EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS016	230301	1561541	1561541	1561541	0	195200	0	249900	0	8200	0