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 GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA - INTEGRACION CON LA MEDIA-GUAJIRA
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	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**70964-097537**
No. de documento	**257079**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWAR OSWALDO ALZATE GAVIRIA	**C.C.**	15.173.408	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	eoalzate8@misena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		52400030871	
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:	2487669/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**42121**	
Valor Total del Contrato	$ 22.642.353	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.773.725	**6**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**29/10/2021**	**$ 3.773.725,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRAT INSTRUCTORES:CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN CON LA ME

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.773.725	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	**$ 3.773.725**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.224.539**	**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	----------	**9424748749**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.509.490	$ 1.561.542
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.700	$ 195.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.600	$ 249.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.900	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
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	$ 377.373	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 741.513	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.224.539,00	TARIFA	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.343.425,00		
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 - 8544	0,00	0,000%	
-	0,00		
-	0,00		
-	0,00		
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	75.475,00	2,000%	
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	18.869,00	0,500%	
Estampilla Prodesarrollo Dptal	75.475,00	2,000%	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Descuentos de Libranza	0,00		
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
VALOR A PAGAR	**$ 3.603.906,00**		

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° Ficha	Programa de Formación	Competencia	Ambiente	Horas
2429586	Alfabetización informática	Aplicar herramientas ofimáticas	Mixto	70
2439861	Informatica:microsoft word, excel e internet	Analizar los requerimientos del cliente	Mixto	40
2296362	SISTEMAS.	Mantener equipos de cómputo	Mixto	67
Total Horas				197

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.

EDWAR OSWALDO ALZATE GAVIRIA
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,

ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
PROFESIONAL G03

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)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15173408		ALZATE GAVIRIA EDWAR OSWALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 No. 13b 27	VALLEDUPAR-CESAR	5709439	Si

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	1157425601	9424748749	I	2021/10/05	2021/10/07	BANCOLOMBIA		$453,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	15173408	ALZATE EDWAR																		230201	30	$1,561,542	$249,900	EPS002	30	$1,561,542	$195,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,561,542	$8,200	0	$0	$0	No	$453,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,561,542	$249,900			$1,561,542	$195,200			$0	$0			$1,561,542	$8,200		$0	$0		$453,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15173408		ALZATE GAVIRIA EDWAR OSWALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 No. 13b 27	VALLEDUPAR-CESAR	5709439	Si

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	1157425601	9424748749	I	2021/10/05	2021/10/07	BANCOLOMBIA		$453,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,900	$0	$249,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,900	$0	$249,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,200	$0	$195,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$195,200	$0	$195,200
TOTAL				**1**	**$453,300**	**$0**	**$453,300**