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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**9 Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**64482-383902**
No. de documento	**264895**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	IRSA JAMILE OROBIO PEREZ	**C.C.**	63.436.941	**IP/Nº de contacto**	3143140088
Correo electrónico contratista:	irsa@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**		32900014189	
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:	2284885/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15421**	
Valor Total del Contrato	$ 25.325.640	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.065.128	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 2.813.960,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.251.168		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN EL AREA CONFECCIONES EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.813.960		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	**$ 2.813.960**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.869.870**		**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	----------	**8616145960**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.125.584	$ 1.125.584
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 140.700	$ 140.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 180.100	$ 180.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 11.800	$ 11.800
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 623.290	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.869.870,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.493.160,00	
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 - 8543	5.628,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.808.332,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2427762Elaboración de adornos navideños 48h. se desarrollaron diferentes proyectos navideños utilizando la técnica de moldes sobre la tela y confección a mannnnno.

FICHA 2434112Confección de muñecos navideños 48h desarrollo de muñecos utilizando el bordado a mano con diferentes puntadas para elaboración del pesebre.

FICHA 2438304acabados para piezas textiles artesanales 40h se desarrollaron diferentes proyectos utizando retazos de tala donde los modelas se entregaron en cartulina y se pasaron los diseños para elaborarlos
FICHA 2440600 Desarrollo de proyectos decorativos y utilitarios 48h se desarrollaron diferentes proyectos navideños

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.

IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

29/10/2021 09:47:09 Cajero: cagalvis

ficina: 6046 - VELEZ
erminal: B6046CJ0423W Operación: 202549151

ransacción: RECAUDO DE CONVENIOS
lor: $332,600.00
osto de la transacción: $0.00
del Costo: $0.00
MF del Costo: $0.00

dio de Pago: EFECTIVO
nvenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
f 1: 8616145960
f 2: 00063436941202109
f 3:

ntes de retirarse de la ventanilla por favor verifique
e la transacción solicitada se registró correctamente
el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al
cajero para que la corrija. Cualquier inquietud
comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

A PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
CADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS

IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
CC-63436941
0

IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
el 2021-10-28

202109
202109

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación
63436941
Período pensión
202109
Cantidad de registros
3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2021-10-29	8616145960	$332.600	$332.600	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8616145960802000063436941202109390000003326009620211029

Señor(a) aportante
Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante: Irsa Orobio P
Tel. Cel.: 3113140088
Tel. Fijo:
Período Pagado:

Escaneado con CamScanner

RAZON SOCIAL :	IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
IDENTIFICACION:	CC-63436941
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-11
FECHA DE PAGO:	2021-11-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	8616145960
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606874019
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.125.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 140.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.125.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.100	$ 180.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.125.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.800	$ 11.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.600	$ 332.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/11/2021

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-63436941
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-02
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-63436941
NOMBRE EMPLEADO	IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
EPS	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8616145960
REFERENCIA PAGO(PIN)	8606874019
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2021-09
PERIODO SALUD	2021-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.125.584	0,1600000	$ 180.100	$ 0	$ 0	$ 180.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.125.584	0,1250000	$ 140.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.125.584	0,0104400	$ 11.800	123456

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 180.100	$ 140.700	$ 11.800	$ 0	$ 332.600