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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**15189-878154**
No. de documento	**264387**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	**C.C.**	76.319.654	**IP/Nº de contacto**	22040
Correo electrónico contratista:	jdgomezs@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:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		7942010692	
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:	2715657/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**93621**	
Valor Total del Contrato	$ 16.256.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.096.000	**4**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.810.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.286.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: ética

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.810.000		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	**$ 3.810.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.531.700**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**21581425**	Valor Base retención en la fuente	2.531.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.000	$ 1.524.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.500	$ 190.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.900	$ 243.900	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 I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.751,00	0,200%
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	$ 843.900		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.803.249,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYO Y SEGUIMIENTO A APRENDICES EN "ETAPA PRODUCTIVA EN EL ÁREA ACTITUDINAL" TÉCNICO SERVICIOS FARMACÉUTICOS FICHA 1967993 ADMINISTRATIVO DE SALUD FICHA 1805107, TECNÓLOGO EN NEGOCIACIONES INTERNACIONALES FICHA 1966715,TECNOLOGO EN GESTIÓN BANCARIA Y ENTIDADES FINANCIERAS FICHA 1966755, SERVICIOS DE ALOJAMIENTO FICHA 1929220, TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS FICHA 2025915,TECNÓLOGO EN TALENTO HUMHUMANO FICHA 1966759 ATENCIO INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA 2164719 Y APOYADO EN EL USO DE LAS HERRAMIENTAS TIC IMPARTIDA EN FORMACIÓN,COMPETENCIA:INDUCCIONES sesión para orientación de etapa productiva a aprendices de Santander y Guapi

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.

JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8720	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 8 10 27		3122638447		AFILIACIONES@ALTOSEGUROS.COM.CO			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-10	2021-10	21581425	I	2021-11-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	443.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21581425	2021-11-12	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 76319654	GOMEZ SANCHEZ JOSUE DAVID	1.528.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.528.000	244.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.528.000	191.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.528.000	8.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	443.500	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8720	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 8 10 27		3122638447		AFILIACIONES@ALTOSEGUROS.COM.CO			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-10	2021-10	21581425	I	2021-11-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	443.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21581425		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.528.000	1.528.000	1.528.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	244.500	0	0	0	244.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	244.500	0	0	0	244.500
EPS(Administradoras: 1)				1	191.000	0	0	0	191.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	191.000	0	0	0	191.000
ARP(Administradoras: 1)				1	8.000	0	0	0	8.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.000	0	0	0	8.000
Gran Total					443.500	0	0	0	443.500

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	AFILIACIONES@ALTOSEGUROS.	19-1	3122638447

NUMERO PLANILLA	21581425		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	21581425		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2021-10-13	0	$0	$ 443.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 244.500
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 191.000
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	CALLE 8 10 27	19-1	3122638447

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2021-10	2021-10	76319654	21581425	I	21581425	2021-11-08	BANCOLOMBIA	0	$ 443.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1				1	$244.500	$0	$0	$0	$244.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$244.500	$0	$0	$0	$244.500
EPS(Administradoras: 1				1	$191.000	$0	$0	$0	$191.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	$191.000	$0	$0	$0	$191.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL(Administradoras: 1				1	$8.000	$0	$0	$0	$8.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$8.000	$0	$0	$0	$8.000
	TOTAL				$443.500	$0	$0	$0	$443.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2021-10
Período Salud : 2021-10

Se certifica que en la fecha 2021-11-08 la empresa JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ con documento de identificación CC 76319654 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GOMEZ SANCHEZ JOSUE DAVID identificado con CC-76319654, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-76319654	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
21581425	I	2021-11-08	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

Alto Seguros
NIT. 34.327.793 - 0

RECIBO No. 17550

CLIENTE: EFECTIVO
CC/NIT: JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ
FECHA: 2021-11-05 - PERIODO: 2021-10

DETALLE	VALOR
EPS	
AFP	$ 191,000
ARL RIESGO	$ 244,500
CAJA C.	$ 8,000
SENA	$ 0
ICBF	$ 0
FUNERARIA	$ 0
PROTEGEMOS	$ 0
ADMINISTRACION	$ 0
TRAMITE	$ 15,000
MORA	$ 0
OTROS	1,800
	$ 0

TOTAL $ 460,300

Calle 5Nte. 9-15
Tel:8365170
310 3887558

ALTO SEGUROS CANCELADO

Observaciones: Ninguna

FECHA EXPEDICIÓN: 2021-11-05 11:19:09
REALIZADO POR: CLAUDIA LORENA GARCIA MURCIA

CENTRO COMERCIAL LA ESTACIÓN OFICINA 208
CRA. 6A No. 3N-45 - POPAYÁN - CAUCA
TEL. 8365170 - CEL. 3103887558

Scanned by TapScanner