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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS
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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**42176-734028**
No. de documento	**266727**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN	**C.C.**	50.910.668	**IP/Nº de contacto**	3132503725
Correo electrónico contratista:	mlopezh@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		9123716547	
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:	2172811/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**6821**	
Valor Total del Contrato	$ 31.350.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.650.000	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al** **15/11/2021**	**$ 1.650.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DEBIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.650.000		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	**$ 1.650.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 919.500**		**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	----------	**8616538422**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.320.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 165.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 211.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 13.800
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	$ 165.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 306.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	919.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.391.000,00	
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 - 8299	2.782,00	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)	148.295,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.498.923,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA DE OFERTA REGULAR
LOS DIAS 02-09 IMPARTI FORMACION COMPLEMETARIA A LA FICHA2445473 EN MUNICIPIO DE MONTERIA EN LA FORMACION DE MANIPULACION HIGIENICO
LOS DIAS 03-10-04-11 IMPARTI FORMACION A LA FICHA 2292842 EN COMERCIALIZACION DE ALIMENTOS EN LA COMPETENCIA DE INTERACTUAR
CON LOS CLIENTES DE ACUERDO CON POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SERVICIOS DE LA COMPAÑIA. EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA
LOS DIAS 05-12 IMPARTI FORMACION A LA FORMACION FICHA 2235766 INTEGRACION DE OPERACIONES LOGISTICAS EN LA COMPETENCIA DE CONTROLAR LO
PRODUCTOS EN LA CADENA DE FRIO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS Y NORMATIVIDD. EN EL MUNICIPIO DE CIENEGA DE ORO.

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.

MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

24/11/2021 08:25:10 Cajero: cmunozpe

Oficina: 2715 - CERETE
Terminal: B2715CJ040EV Operación: 265440858

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$390,000.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8616538422
Ref 2: 000509106682021l0
Ref 3:

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

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS

Razón social	MARTHA CECILIA LOPEZ
Identificación	CC-50910668
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	MARTHA CECILIA LOPEZ
Fecha de generación del reporte	2021-11-24
Período pensión	202110
Período salud	202110

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

Número de identificación

50910668

Período pensión

202110

Cantidad de registros

3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2021-11-25	8616538422	$390.000	$390.000	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)86165384228020000509106682021103900000039000096202111 25

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____

Banagrario

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	MARTHA CECILIA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-50910668
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-17
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8616538422
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654035548
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 165.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 211.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.800	$ 13.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.000	$ 390.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2021