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 RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA
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	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**21 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**42289-271076**
No. de documento	**299751**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	**C.C.**	1.088.273.052	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jualopez@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		550488416406376	
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:	2210533/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15221**	
Valor Total del Contrato	$ 40.357.270	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.800.820	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**22/12/2021**	**$ 2.800.820,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Prestar servicios Personales de carácter temporal como Instructor y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro de Comercio y Servicios del SENA de la Regional Risaralda, para la vigencia 2021.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.800.820	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,10%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 180.434
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.819.300			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.620.120**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.398.915**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 180.434**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**21700973**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.120.328	$ 1.527.720
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 140.100	$ 191.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 179.300	$ 244.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.900	$ 8.000
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	$ 244.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 191.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 37.300	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.466.305	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.398.915,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.481.420,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	180.434,00	4,10%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.963,00	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	**$ 2.615.423,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presenté mise servicios como instructor en las fichas 2105077, 2287638, 2294396, 2289918.
Participé en las reuniones con el equipo ejecutor de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA y la líder de la articulación
emisión de juicios competencias transversales fichas: 2287638, 2294396, 2289918. Realizacion acta de cierre de la ficha 2105077
Se diligencio el auto reporte de síntomas diarios y se realizaron las Sesiones de formación a través de Meets, classroom y Territorio.
se realizo seguimiento a la etapa productiva fichas: 2285567, 2285567, 2301889, 2301891, 2294294,
Participar en la planeación a la estrategia de empresas didácticas para el 2022 como aporte a la transformación institucional.

Municipio: Pereira

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.

JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ
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,

HECTOR FABIO OROZCO CARVAJAL
INSTRUCTOR G09

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

ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-1088273052
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-14
FECHA DE PAGO:	2021-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	21700973
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21700973
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 1.528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.000	$ 191.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.500	$ 244.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.300	$ 37.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 472.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/01/2021

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ , identificado(a) con CC 1088273052 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., con fecha de última afiliación: 16/10/2014 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2020/12	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/01	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/02	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/03	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/04	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/05	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/06	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/07	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/08	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/09	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/10	30
CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	CC	1088273052	JUAN ALBERTO LOPEZ RAMIREZ	2021/11	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTE (20) días del mes de DICIEMBRE del año 2021.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 4210602 Dic 20 2021 11:38AM