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 TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**89640-469233**
No. de documento	**441177**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YURANY NIÑO ARAGON	**C.C.**	1.106.392.884	**IP/Nº de contacto**	3138016132
Correo electrónico contratista:	ynino@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		42648913049	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3263256/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5822**	
Valor Total del Contrato	$ 41.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.700.000	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 4.100.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.600.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para prestar el servicio de asesoría para el fortalecimiento empresarial de unidades productivas rurales y sus integrantes de acuerdo con el establecido en los lineamientos y la guía para la ejecución del Programa SENA Emprende Rural.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.100.000		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	**$ 4.100.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.724.450**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9434362468**	Valor Base retención en la fuente	2.724.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.640.000	$ 1.640.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.632.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 205.000	$ 205.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.400	$ 262.400	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 II	$ 17.200	$ 17.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 7490	28.700,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	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 $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 908.150		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.071.300,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de mayo se realizó visitas de fortalecimiento a las siguientes Unidades Productivas: Merendero de Cumanday Municipio de Murillo, Asocamnorte del Municipio de Mariquita, Cacaos Armero del Municipio de Armero, Pollos L Y j del Municipio de Líbano, Ruta del Limón del Municipio de Suarez, Los Primos del Municipio de Piedras, La Carolina del Municipio del Líbano y Avicola Espinal del Municipio del Espinal.
Se realizó la asesoría en modelo CANVAS, se llevó a cabo la explicación del video PICH, se esta adelantando plan de Negocio fondo emprender con la Unidad Productiva Ruta del Limón y se presento a PICH

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.

YURANY NIÑO ARAGON
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,

GINA DEL PILAR SANCHEZ SANCHEZ
INSTRUCTOR G10

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

EDWIN HERNANDO MAYORGA ECHEVERRY
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106392884		NIÑO ARAGON YURANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 A No. 8 - 55	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1465898928	9434362468	I	2022/05/19	2022/05/19	BANCOLOMBIA	0	$578,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,869,624	$299,200			$1,869,624	$233,800			$0	$0			$1,869,624	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,869,624	$299,200			$1,869,624	$233,800			$0	$0			$1,869,624	$45,600		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,869,624	$299,200			$1,869,624	$233,800			$0	$0			$1,869,624	$45,600		$0	$0
1	CC	1106392884	NIÑO YURANY	25-14	30	$1,869,624	$299,200	EPS002	30	$1,869,624	$233,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,869,624	$45,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,869,624	$299,200			$1,869,624	$233,800			$0	$0			$1,869,624	$45,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106392884		NIÑO ARAGON YURANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 A No. 8 - 55	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1465898928	9434362468	I	2022/05/19	2022/05/19	BANCOLOMBIA	0	$578,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,200	$0	$0	$299,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,200	$0	$0	$299,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,800	$0	$0	$233,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$233,800	$0	$0	$233,800
TOTAL				**1**	**$578,600**	**$0**	**$0**	**$578,600**