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	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**51483-378381**
No. de documento	**533519**

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	$ 16.400.000	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 4.100.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.300.000		Legalización comisiones del periodo			$ 1.032.665,00	

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	**$ 5.132.665**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.498.949**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9439059115**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.640.000	$ 1.640.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 205.000	$ 205.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.400	$ 262.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.166.316	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.498.949,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.665.265,00	
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 - 7490	28.700,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	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	**$ 4.071.300,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar visitas de fortalecimiento a las siguientes Unidades Productivas: ASOCIACIÓN PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA DE AGUACATE DE PLANADAS - AGUAKATIN - municipio de Planadas, ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES Y COMERCIALIZADORES DE CAFÉS DIFERENCIADOS DE LA HORMIGA DE PLANADAS - municipio de Planadas, ASOAGUABOSQUES Municipio de Ataco, ASOMUPROSJ Municipio de Chaparral, COORPORACIÓN AGROPECUARIA CAFE HERMOSAS - COAGROHERMOSAS Municipio de Chaparral, AVICOLA EL PROGRESO Municipio de Saldaña, ASOCIACIÓN CAMPESINA AGROECOLOGICA Municipio de Cunday, LAS CANTANITAS Municipio de Cunday, Vendedores Ambulantes - Municipio de Guamo.
Además se realizo acompañamiento en Dinamización Comercial en el Municipio de Chaparral con las Unidades Productivas Hermosaires y COAGROHERMOSAS participando en Mercado Campesino que se llevó a cabo en el parque principal del Municipio.
Se entregó Plan de Negocio formulado a fondo Emprender y matriz financiera para aprobación y verificación.

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

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
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
2022-07	2022-07	1615327667	9439059115	I	2022/08/19	2022/08/23	BANCOLOMBIA	4	$509,300

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)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$0	$0
1	CC	1106392884	NIÑO YURANY	25-14	30	$1,640,000	$262,400	EPS002	30	$1,640,000	$205,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,640,000	$40,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$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
2022-07	2022-07	1615327667	9439059115	I	2022/08/19	2022/08/23	BANCOLOMBIA	4	$509,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$900	$0	$263,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,400	$900	$0	$263,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$200	$0	$40,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,000	$200	$0	$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$800	$0	$205,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$205,000	$800	$0	$205,800
TOTAL				**1**	**$507,400**	**$1,900**	**$0**	**$509,300**