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 BOLÍVAR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR
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	**13**
Código Centro	**930410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**92030-003588**
No. de documento	**19238**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA	**C.C.**	72.194.068	**IP/Nº de contacto**	3107439515
Correo electrónico contratista:	rafalascarro@hotmail.com				

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**		057005637010274 3	
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:	2178304/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8821**	
Valor Total del Contrato	$ 40.175.484	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.175.484	**1**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.790.140,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.385.344		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA -ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA EN LA RED DE HOTELERIA Y TURISMO, EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.140	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.790.140**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.712.855**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9416437916**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 606.422	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 75.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 97.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 3.200	$ 0
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 904.285	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.712.855,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.617.140,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$ 3.790.140,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Recolección de documentos en las Instituciones Educativas del nodo Inem para el proceso de matrículas vigencia 2021
Atención a las IE José Manuel Rodríguez, 20 de julio, Luis Carlos Lopez, San Lucas, Jhon F Kennedy, Nuevo Bosque, Nta Sra Buen aire San Juan De Damasco, Juan José Nieto, Fredonia, La Libertad, Salim Bechara, Manuela Beltran,
Atención a las fichas 2082745 y 2082746

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.

RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA
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;

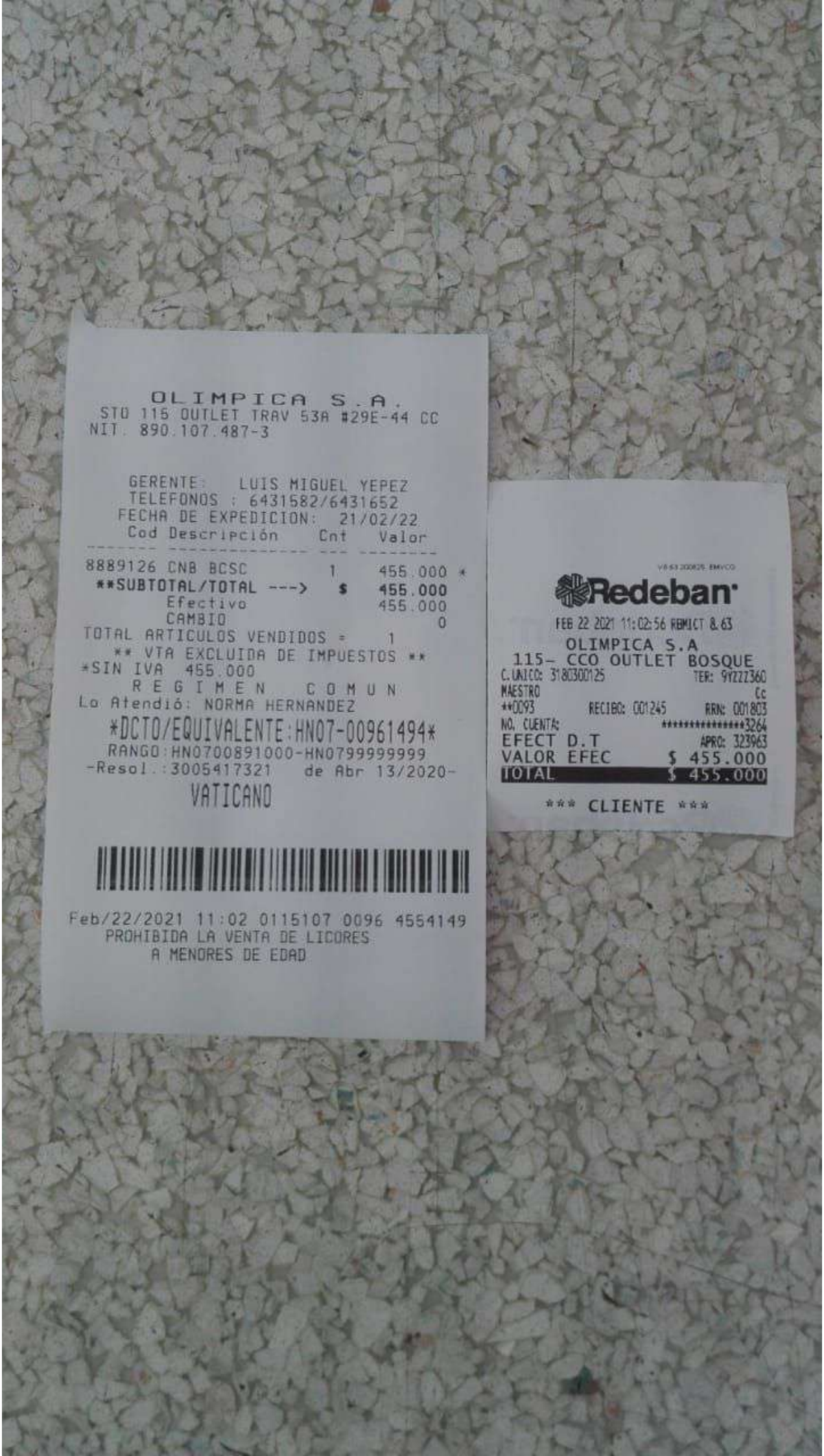
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DUVIS ROSARIO ARRIETA ORTEGA
INSTRUCTOR G18

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

YENY LINEY ROMERO OCHOA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



OLIMPICA S.A.
STD 115 OUTLET TRAV 53A #29E-44 CC
NIT. 890.107.487-3

GERENTE: LUIS MIGUEL YEPEZ
TELEFONOS : 6431582/6431652
FECHA DE EXPEDICION: 21/02/22

Cod	Descripción	Cnt	Valor
8889126	CNB BCSC	1	455.000 *
**SUBTOTAL/TOTAL --->		$	455.000
	Efectivo		455.000
	CAMBIO		0

TOTAL ARTICULOS VENDIDOS = 1
** VTA EXCLUIDA DE IMPUESTOS **
*SIN IVA 455.000
REGIMEN COMUN
Lo Atendió: NORMA HERNANDEZ
DCTO/EQUIVALENTE:HN07-00961494
RANGO:HN0700891000-HN0799999999
-Resol.:3005417321 de Abr 13/2020-
VATICANO

Feb/22/2021 11:02 0115107 0096 4554149
PROHIBIDA LA VENTA DE LICORES
A MENORES DE EDAD

Redeban
FEB 22 2021 11:02:56 REMICT 8.63
OLIMPICA S.A
115- CCO OUTLET BOSQUE
C.UNICO: 31803001 25 TER: 9YZZ7360
MAESTRO Cc
**0093 RECIBO: 001245 RRN: 001803
NO. CUENTA: **********3264
EFECT D.T APRO: 323963
VALOR EFEC $ 455.000
TOTAL $ 455.000

*** CLIENTE ***

SERVICIOS & SOLUCIONES AL INSTANTE.COM
NIT. 45534497-1
REGIMEN COMUN
CENTRO COMERCIAL RONDA REAL LOCAL 2-07
Tel. 6613783 Cel. 3107426899
Email: sesoin.com@hotmail.com
Cartagena, Colombia

Factura de Venta No.: **20038535**
Fecha: **22/02/2021 2:07:21 p. m.**
Sr(s): ***RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA***
Dir.
CC/NIT **72194068** **Tel.**

Periodo Cotización: **FEBRERO-2021**

Num. Planillla:

Banco: **DAVIVIENDA CTA CTE *****0898**

Operador: **APORTES EN LINEA**

Cant. Articulo	Vr. Und	Vr. Parcial
1 SALUD PENSION ARL	$ 437.200	$ 437.200

INGRESO TERCEROS	**$ 437.200**
SERVICIOS	**$ 12.500**
IVA 19%	**$ 2.375**
TOTAL	**$ 452.075**

EFECTIVO	**$ 455.000**
CAMBIO	**$ 2.925**

OBS:

Atendido por: WMARTINEZ

Firma del Comprador Aceptante

SEÑOR USUARIO REVISE SU PLANILLA ANTES DE ABANDONAR EL ESTABLECIMIENTO, RECUERDE QUE SOMOS UNA EMPRESA INTERMEDIARIA Y NO ACEPTAMOS RECLAMOS NI DEVOLUCIONES.

Autorizacion Numeracion de Facturacion DIAN No. 18764009182251 de 2020.12.23 vence el 2020.06.23

Rango Autorizado del 2010000 al 2070000

DynamiaPOS NIT 900.302.344-1
www.dynamiasoluciones.com

TRIAL MODE - Click here for more information

TRIAL MODE - Click here for more information

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 72194068		LASCARRO MOYA RAFAEL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA LUCIA	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	900733678	9416437916	I	2021/03/15	2021/02/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$437,200

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
1	CC	72194068	LASCARRO RAFAEL	230301	30	$1,506,056	$241,000	EPS002	30	$1,506,056	$188,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,506,056	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,506,056**	**$241,000**			**$1,506,056**	**$188,300**			**$0**	**$0**			**$1,506,056**	**$7,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,000	$0	$0	$241,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$241,000	$0	$0	$241,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,300	$0	$0	$188,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$188,300	$0	$0	$188,300
TOTAL				**1**	**$437,200**	**$0**	**$0**	**$437,200**

2021/02/22 11:33 AM