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 CAUCA
CENTRO AGORPECUARIO-CAUCA
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	**19**
Código Centro	**911310**
Fecha Elaboración	**Enero de 0**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**29231-786701**
No. de documento	**29007**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA	**C.C.**	1.060.801.458	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	leocm368@gmail.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86847469465	
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:	2178019/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**17121**	
Valor Total del Contrato	$ 36.277.110	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.649.399	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.627.711,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.021.688		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter personal como instructor contratista en el área ADMINISTRACION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS; impartiendo formación profesional integral en los programas del centro agropecuario (titulada, complementaria y virtual) según la necesidad del servicio y a su vez realizando acompañamiento en asesoría, formulación y seguimiento a planes de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.627.711		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	**$ 3.627.711**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.100.383**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4374916287**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.451.084	$ 1.451.084
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 181.400	$ 181.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 232.200	$ 232.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.200	$ 15.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 232.200	
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	$ 181.400	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 700.128	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.100.383,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.214.111,00	
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 - 300	6.428,00	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	**$ 3.621.283,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUNO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2066192 hr: 24. fecha: 15 al 17, INFRAESTRUCTURA ANIMAL SEGÚN BIENESTAR ANIMAL Y NORMAS.
Ficha 2061979 hr: 16. fecha: 10,11 ACTIVIDAD: AJUSTAR PERFILES DE PROYECTOS ETAPA PRACTICA
Ficha 2065261 hr: 16. fecha: 19,24, ACTIVIDAD: AJUSTAR PERFILES DE PROYECTOS ETAPA PRACTICA
Ficha 2264219 hr: 32 fecha:8,9,29 y 30 ACTIVIDAD: EMPLEA LOS ALOJAMIENTOS E INFRAESTRUCTURA ANIMAL SEGÚN BIENESTAR ANIMAL
Uribe Tambo. hr: 16 fecha:25,26 ACTIVIDAD:REALIZAR SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA
Ficha 2261019. hr: 8 fecha:22, EMPLEA LOS ALOJAMIENTOS E INFRAESTRUCTURA ANIMAL SEGÚN BIENESTAR ANIMAL Y NORMAS.
Piamonte. hr: 8 fecha: 19, ACTIVIDAD:REALIZAR SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA
Popayan hr 32 fecha: 5 ACTIVIDAD: ASISTIR A LA REUNIÓN MENSUAL DE EQUIPO PARA VERIFICAR PROCESO DE MATRICULA EN ARTICULACIÓN CON LA ME

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.

LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA
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,

JOSE ALIRIO COBO LEMOS
INSTRUCTOR

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

SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1060801458
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAJIBIO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 N. 0-28 BARRIO	TELÉFONO:	3207405
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4374916287	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993700563

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.200
SUBTOTAL:			1	**$ 232.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 181.400
SUBTOTAL:			1	**$ 181.400**

TOTAL PAGADO: **$ 413.600**

Planilla Pagada
SOI

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 899105983 DV: 448112

Cajero: CAPARRA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 28/01/2021 14:15:50

PS Recaudador:
800200 CAJIBIO CENTRO ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1060801458

Nombre: LEANDRO
Apellido 1:: MAURICIO
Apellido 2:: CAMPO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3207405
Codigo Planilla: 4374916287
Periodo Pago: 2021/02
Valor Comision: 8
Valor Iva Comision: Valor
Referencia $413.600,00
1060801458

Valor recibido: $413.600,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el Cliente Beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1060801458
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEANDRO MAURICIO CAMPO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAJIBIO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 N. 0-28 BARRIO	TELÉFONO:	3207405
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4377859896**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4374916287	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/01/28

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/03/31	0	$ 0	$ 13.200
2021/04/05	5	$ 100	$ 13.300
2021/04/06	6	$ 100	$ 13.300
2021/04/07	7	$ 100	$ 13.300
2021/04/08	8	$ 100	$ 13.300
2021/04/09	9	$ 100	$ 13.300

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.200
SUBTOTAL:			1	**$ 13.200**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 13.200**