

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLANTICO - SERVICIOS P</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	8
	Código Centro	910310
	Fecha Elaboración	Marzo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	61853-348336
	No. de documento	33282

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JAVITH JESUS ALVAREZ DE LA ROSA	C.C.	8.643.480
Correo electrónico contratista:	spavila449@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	759265051	
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			
N° del contrato:	2245501/2021	N° Compromiso SIIF	16821
Valor Total del Contrato	\$ 33.619.200	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.531.733	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.235.733	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE INTEGRALIDAD DE LA FORMACION; QUE PROGRAME EL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL ATLANT			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.296.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.296.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.190.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	
	-----	9417409491	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.318.400	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 2.190.150,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 164.800	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 2.920.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 211.000	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL III	\$ 32.200	\$ 22.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 730.050		VALOR A PAGAR \$ 3.296.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Actividades desarrolladas en el mes de Marzo 2021</p> <p>Se realizar Bienvenidas a los aprendices de la nueva oferta socializándoles estrategias y metodologías virtuales para el desarrollo de formación en cuenta la fase de formación que se encuentra actualmente los grupos asignados por partes de coordinación académica, por otro lado se implemento clases de alternancias con grupos de formación que implicaban el desarrollo de competencias practica , teniendo todas las medidas de bioseguridad.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>JAVITH JESUS ALVAREZ DE LA ROSA EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>
	<p>HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR INSTRUCTOR</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>
--

<p>CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>
--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8643480		ALVAREZ DE LA ROSA JAVITH JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N° 12 50	SABANALARGA-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	9210702194966867		9417409491	N	2021/03/17	2021/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$4,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$4,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$4,400		\$0	\$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: CASANARE (1 Afiliados)						\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$4,400		\$0	\$0
1	CC	8643480	ALVAREZ JAVITH	230301	19	(\$833,467)	(\$133,400)	EPS016	19	(\$833,467)	(\$104,200)		0	\$0	\$0	14-23	19	(\$833,467)	(\$4,400)	0	\$0	\$0
2	CC	8643480	ALVAREZ JAVITH	230301	19	\$833,467	\$133,400	EPS016	19	\$833,467	\$104,200		0	\$0	\$0	14-23	19	\$833,467	\$8,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$4,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8643480		ALVAREZ DE LA ROSA JAVITH JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N° 12 50	SABANALARGA-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210702194966867	9417409491	N	2021/03/17	2021/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$4,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400
TOTAL				1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400