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 CUNDINAMARCA
DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS
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	**25**
Código Centro	**101025**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**40666-211706**
No. de documento	**40829**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIO CESAR RIVEROS GAVIRIA	**C.C.**	1.069.176.926	**IP/Nº de contacto**	17167
Correo electrónico contratista:	julioriverosg22@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24070256512	
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:	2268676/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**16821**	
Valor Total del Contrato	$ 11.624.496	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.897.965	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 1.453.062,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.444.903		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS PREVISTAS EN EL PLAN DE BIENESTAR DE FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL DE GIRARDOT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.453.062		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	**$ 1.453.062**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 895.547**		**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	----------	**1034781786**	Valor Base retención en la fuente	895.547,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	1.194.062,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 113.600	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 145.400	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 I	$ 4.800	$ 4.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	11.941,00	1,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00		
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	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 $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta $ 580.928	$ -					
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 298.516		Descuentos de Libranza	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
			VALOR A PAGAR	**$ 1.441.121,00**		

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Pausas Activas en cada una de las Dependencias del Centro de Formación.
Clases semi-presencial de entrenamiento funcional yoga con funcionarios Administrativos.
Rutas Ecológicas
Capacitaciones con los funcionarios administrativos e instructores
Creación de Contenido Didáctico para la Formación de actividades deportivas.
Apoyo a la SISO en sus actividades de hábitos de vida saludable.
Trabajos de ajuste Postural para personas con problemas de espalda y lumbar.
primer encuentro de socializacion de actividad física con universidad de cundinamarca y piloto
Apoyo a oficinas administrativas y dependencias con cronograma de actividades.

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.

Julio Cesar Riveros Gaviria

JULIO CESAR RIVEROS GAVIRIA
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,

LUIS JAVIER PRADA PAEZ
PROFESIONAL G02

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

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
DIRECTORA REGIONAL (E)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-16, 06:49:34 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034781786 **Referencia pago(PIN)** 8808530450

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202102

Cliente:

PAGADA 2021-02-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIO CESAR RIVEROS GAVIRIA				
Documento	CC 1069176926	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 M 62 CS 11 KENEDY		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183771461		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069176926		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RIVEROS GAVIRIA JULIO CESAR	25307000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 908.526	$ 4.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!