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 ATLÁNTICO
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO
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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**78978-000164**
No. de documento	**62839**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAMPO ELIAS DELGADO SUAREZ	**C.C.**	72.189.263	**IP/Nº de contacto**	52056
Correo electrónico contratista:	cedelgados@misena.educ.o				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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**		76988945702	
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:	2280980/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**50221**	
Valor Total del Contrato	$ 31.176.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.279.000	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.897.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.382.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL ÁREA DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN SERVICIOS LOGISTICO, EN EL DISEÑO DE ÍTEM E INDICADORES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL SEGÚN RADICADO 9-2021-003316Â€¦PZO 30 OCT 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.897.000	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	**$ 3.897.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.297.175**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9417059826**	Valor Base retención en la fuente	2.297.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.558.800	$ 1.558.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.452.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.900	$ 194.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.500	$ 249.500	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 V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	34.526,00	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	$ 389.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 765.725		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.862.474,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

GESTION EMPRESARIAL, ORGANIZACION DE CRONOGRAMAS, ALISTAMIENTO Y EJECUCION DE PROYECTOS.
VISITAS EMPRESAS: SODEXO-ARGOS-
Realizacion de la sensibilizaciónal proceso e inducción a la norma 210101055- en la empresa EXXE LOGISTICA-candidatos 40.
DIgitacion de la fichas de inscripción de los candidatos en el aplicativo
Realización de la prueba de conocimiento, oportunidad de conocimiento y la valoración de estas pruebas, socializar con los candidatos
Prueba de desempeño y producto, digitar los resultados en el aplicativo
Entrega de estos resultados a los candidatos
Reuniones virtuales con el Líder y el equipo del proceso, para seguimiento de proyectos y estrategias
Alistamiento, programación y ejecución proyectos nuevos.

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.

CAMPO ELIAS DELGADO SUAREZ
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9417059826
NUMERO DE APROBACION	395451
Fecha:	02/03/2021 15:51:41
DV:	502481
NUM. TRANSACCION	1031590380
Valor	$452.600,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION

Escaneado con CamScanner

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 72189263		DELGADO SUAREZ CAMPO ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 N 44-39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	68395451	9417059826	I	2021/04/16	2021/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$452,600

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)					$1,559,200	$249,500			$1,559,200	$194,900			$0	$0			$1,559,200	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,559,200	$249,500			$1,559,200	$194,900			$0	$0			$1,559,200	$8,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,559,200	$249,500			$1,559,200	$194,900			$0	$0			$1,559,200	$8,200		$0	$0
1	CC 72189263	DELGADO CAMPO	25-14	30	$1,559,200	$249,500	EPS002	30	$1,559,200	$194,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,559,200	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,559,200	$249,500			$1,559,200	$194,900			$0	$0			$1,559,200	$8,200		$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 72189263		DELGADO SUAREZ CAMPO ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 N 44-39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	68395451	9417059826	I	2021/04/16	2021/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$452,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,500	$0	$0	$249,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,500	$0	$0	$249,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$194,900	$0	$0	$194,900
TOTAL				**1**	**$452,600**	**$0**	**$0**	**$452,600**