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 GUAJIRA
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA
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	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**74368-990119**
No. de documento	**82084**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CASTA JOSEFA COTES MURGAS	**C.C.**	40.916.641	**IP/Nº de contacto**	53589
Correo electrónico contratista:	ccotesm@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		00130477000200067524	
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:	2301105/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15221**	
Valor Total del Contrato	$ 24.320.920	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.280.805	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.040.115,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.240.690		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACIÓN PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.040.115	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,09%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 81.082
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.040.115			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.080.230**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.876.005**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 81.082**

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

	Abril	**Marzo**				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4387460541**	Valor Base retención en la fuente	3.876.005,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.216.046	$ 1.216.046	Valor Base retención en la fuente ICA	2.888.015,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 152.100	$ 152.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	81.082,00	2,09%
ARL I	$ 6.400	$ 6.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	8.664,00	0,300%
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	$ -		Estampilla Prouniversidad de la Guajir	60.802,00	2,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 152.100		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	15.201,00	0,500%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.400		Estampilla Prodesarrollo Dptal	60.802,00	2,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 608.023		Estampilla Pro-Cultura	45.602,00	1,500%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.292.002		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.767.962,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DE FICHA	PROGRAMA DE FORMACIÓN	HORARIO	DÍAS	LUGAR	HORAS EJECUTADAS
2287451	TINTURADO DE TEXTILES CON COLORANTES	12:00- 20.00	M,J	RIOHACHA	12
2292246	ACABADO PARA PIEZA DE TEXTIL	12:00- 20.00	M	RIOHACHA	16
2287450	TINTURADO DE TEXTILES CON COLORANTES	12:00- 20.00	V,S	RIOHACHA	20
2309118	ACABADO PARA PIEZA DE TEXTIL	12:00- 20.00	J,S	RIOHACHA	24
2309126	TINTURADO DE TEXTILES CON COLORANTES	12:00- 20.00	M	RIOHACHA	48
2309111	ACABADOS PARA PIEZAS TEXTILES	12:00- 20.00	M	RIOHACHA	16
2309128	TINTURADO DE TEXTILES CON COLORANTES	12.00 -20.00	J.S	RIOHACHA	48

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.

CASTA JOSEFA COTES MURGAS
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,

AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)