

 <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b></p> <p align="center"><b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b></p> <p align="center"><b>CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.</b></p>		<p><b>Código Regional</b></p>	11
			<p><b>Código Centro</b></p>	921010
			<p><b>Fecha Elaboración</b></p>	Agosto de 2021
			<p><b>Versión</b></p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p><b>ID de Proceso</b></p>	49713-225736
<p>Adquiriente: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b> Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p><b>No. de documento</b></p>	171538

  

<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
<p><b>Nombres y apellidos contratista:</b></p>	EDWIN MARIN CHIGUASUQUE	<p><b>C.C.</b></p>	80.148.583
<p><b>Correo electrónico contratista:</b></p>	3marin7@gmail.com	<p><b>IP/N° de contacto</b></p>	3004583117
<p><b>Régimen del IVA:</b></p>	NO RESPONSABLE	<p><b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b></p>	NO
		<p><b>Es declarante de renta?</b></p>	NO
		<p><b>Es Pensionado?</b></p>	NO
<p><b>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</b></p>	NO	<p><b>Inducción SST</b></p>	SI
		<p><b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b></p>	SI
<p><b>Banco al cual consignar:</b></p>	DAVIVIENDA	<p><b>Tipo de cta</b></p>	AHORROS
		<p><b>N° Cuenta</b></p>	0570004970192953
<p><b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b></p>	NO	<p><b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</b></p>	NO

  

<b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
<p><b>N° del contrato:</b></p>	2346048/2021	<p><b>N° Compromiso SIIF</b></p>	37921
<p><b>Valor Total del Contrato</b></p>	\$ 31.079.230	<p><b>N ° Pago</b></p>	5
<p><b>Saldo Anterior del Contrato</b></p>	\$ 16.423.983	<p><b>Periodo objeto de pago</b></p>	Del 01/08/2021 Al 31/08/2021
<p><b>Nuevo Saldo del Contrato</b></p>	\$ 12.633.833	<p><b>Legalización comisiones del periodo</b></p>	\$ 0,00

  

<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>			
(Descripción del servicio prestado)			
<p>INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; JUNTO CON OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGR</p>			

  

<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
<p>Ingresos por honorarios</p>	\$ 3.790.150	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	0,00%
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ 0	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	\$ 0
<p><b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b></p>	\$ 3.790.150	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	\$ 0
<p><b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b></p>	\$ 2.518.463	<p><b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b></p>	\$ 0

  

<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
<p><b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b></p>	Agosto	Julio	
	-----	20933588	
<p><b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b></p>	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p><b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b></p>	\$ 189.600	\$ 189.600	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p><b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b></p>	\$ 242.600	\$ 242.600	<p>Valor base IVA</p>
<p><b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b></p>	\$ -	\$ 0	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p><b>ARL</b></p>	\$ 8.000	\$ 8.000	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p><b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b></p>	\$ -	-	<p>Menos Retencion IVA</p>
<p><b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b></p>	\$ -	-	<p>Reteica - 8299</p>
<p><b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</b></p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>
<p><b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</b></p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>
<p><b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b></p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>
<p><b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b></p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>
<p><b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b></p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>
<p><b>Dependientes hasta \$ 1.161.856</b></p>	\$ -	-	<p>Descuentos de Libranza</p>
<p><b>Salud hasta \$ 580.928</b></p>	\$ -	-	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
<p><b>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</b></p>	\$ 839.488	-	<p><b>VALOR A PAGAR</b></p>
<p><b>Retención en la Fuente Contingente</b></p>	\$ -	-	<p><b>\$ 3.757.712,00</b></p>

  

<b>SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE</b>	
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>	
<p>1. Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos</p> <p>2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación</p> <p>3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los</p> <p>4. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los</p> <p>5. Desarrollar el programa de formación en el cual he sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos d</p> <p>laborales, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del ap</p> <p>tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación</p>	

  

<p><b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b></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 align="center"><b>EDWIN MARIN CHIGUASUQUE</b></p> <p align="center"><b>EL CONTRATISTA</b></p>
---	--

  

<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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 align="center">Autorizo el presente pago.</p> <p align="center">El Supervisor,</p>
	<p align="center"><b>GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO</b></p> <p align="center"><b>INSTRUCTOR G20</b></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><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b></p>	
<p><b>CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA</b></p> <p><b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</b></p>	

Se certifica que la empresa , identificada con CC-80148583 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	242.600	0	242.600
Período salud:	2021-06	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	189.600	0	189.600
Planilla Nro.:	20926064 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	8.000	0	8.000
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	30.400	0	30.400
Fecha transacción:	2021-07-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1056307649	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
<b>GRAN TOTAL</b>								<b>\$ 470.600</b>	

PAGADO

RAZON SOCIAL :	EDWIN MARIN CHIGUASUQUE
IDENTIFICACION:	CC-80148583
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-08-20
FECHA DE PAGO:	2021-08-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-07
PERIODO SALUD:	2021-07
NUMERO PLANILLA:	20933588
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20933588
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 189.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.600	\$ 242.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.400	\$ 30.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 470.600	\$ 470.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/09/2021
----------------------------------	------------