

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	11
Código Centro	921010
Fecha Elaboración	Agosto de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	01789-329887
No. de documento	171538

DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:		EDWIN MARIN CHIGUASUQUE 3marin7@gmail.com C.C.			. [80.148.583	IP/N⁰ de contacto	3004583	3117	
Régimen del IVA: NO RESPONS	ABLE Perte	nece al régin	nen s	simple de trib	 utación?	NC	Es declarante	de renta? NO	Es Pensionado	o? NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 NO						 esta Servicios Excl	uidos de IVA ?	SI		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA			Tipo de cta AHORRO		RROS	S Nº Cuenta	057000	04970192953		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?				NO Sus ingresos en el 2021 sur			del contrato susci pera los \$ 119 806.	rito con la Entidad 000	NO	
		DATOS DE	L CO	NTRATO Y P						
Nº del contrato:	2346048/						promiso SIIF	37921	-	
Valor Total del Contrato Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.079. \$ 16.423.		go	Del	Pe 01/08/2		o objeto de pago Al	31/08/2021	Valor Brut \$ 3.790.1	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.423.				n comisione			\$ 0,00		30,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIO FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; JUNTO CON OTRAS ACTIV QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGR										
				NERADOS E			OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	8	\$ 3.790.	150				Retencion en la Fuen sion en la Fuente del			0,00% \$ 0
Ingresos de otros meses cobrado TOTAL INGRESOS DEL PE BASE PARA RETENCION EN L	RIODO A FUENTE	\$ 3.790. \$ 2.518.	463		Menos, Retefuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO SURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				\$ 0 \$ 0	
	IQUIDACION	DE PAGO A	T			UIDA			0.540.400.00	TADIEA
Nº Planilla PILA, o , № Radicación	pago SS			Agosto	<u>Julio</u> 20933588	-	Valor Base rete Valor Base retenció	nción en la fuente n en la fuente ICA	2.518.463,00 3.357.950,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$	1.516.060	\$ 1.516.06	60		Valor base IVA	0,00	ı
Aporte obligatorio a seguridad social Aporte obligatorio a seguridad social			\$	189.600 242.600	\$ 189.60 \$ 242.60		,	RESPONSABLE)	0,00 0,00	19% 0,00%
Aporte obligatorio a segundad social Aporte obligatorio a Fondo de solidar		al	\$	-		0		nos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	ı		\$		\$ 8.00	00		Reteica - 8299	32.438,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pens Aportes voluntarios a cuentas AFC	iones Obligato	orias	\$	-				-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensionales de contra de c	ones voluntari	as \$7.522.064							0,00 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$	3.630.8	800	\$	-			(Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros			_	-				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros m Aportes A.R.L de ingresos de otros n			\$ \$	-				Otras Retenciones Otras Retenciones	0,00 0,00	0,000% 0,000%
Dependientes hasta \$			\$	-				Surdo Motoriologico	,	,,,,,,,,
Salud hasta \$ Renta Exenta 25% \$			\$	839.488				entos de Libranza embargo (Si tiene)	0,00 0,00	
Retención en la Fuente Contingente	0.713.8	120	\$	- 039.400			VALOR A	J (3.757.712,00	
	ES MILLONE	S SETECIEN	Tos	CINCUENTA	Y SIETE N	IIL SE	ETECIENTOS DOCE		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	ACTIVIDA	DES DESAR	ROL	LADAS DUR	ANTE EL P	ERIO	DO OBJETO DE PA	AGO		
1. Atender la formación de apre 2274962(44 horas, aprendices 3 aprendices 35), formación en 2 Orientar y apoyar a los apre 3 Garantizar la actualización 4Garantizar la actualización d las competencias específicas e 5Desarrollar el programa de fo laborales, como estrategia met	0), 229648 tecnico en ndices en e de los conte e los conte stablecidas rmación en	O (45 horas programació I desarroll enidos y tec en cada pr el cual he	, ap n de o de cnol nol o ogra si do	orendices 25 e software, e proyectos ogías, de l ogías, de la uma de forma o designado), 2296479 di agramas formati vos as fases o s fases o ción (Preparar,	9 (45 de c s y/c o mód módu , ori	5 horas, aprendic clases, atributos o productivos en dulos en los cual ulos en los cuale entar, desarroll	es 25), 2274988 s métodos las respectivas es se desarrolla ar, apoyar y eva	8 (40 horas, etapas de fo a la formació la formación aluar los pro	aprendic rmación n de los de los cesos d
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.										
		CERTI	ICAC	CION DEL SUP	ERVISOR DE	L CO	NTRATO	A. 4		
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO: Autorizo el presente pago. El Supervisor,										
1 Que El Contratista cumplió a cabalidad	· ·									
2 Que El Contratista desarrolló las activid		•		•		· .				
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 GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO										
presente informe y que los mismos han sid	o liquidados de	conformidad co	n las	normas vigente:	3.			INSTRUCTOR G	20	
Teniendo en cuenta las	certificaciones	suscritas por	el co	ontratista y por EL ORDENADO			contrato arriba relacio	onado, autorizo el pre	sente pago:	

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



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:	

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCI A	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	9003 <mark>36004</mark>	COLPENSIONES	1	\$ 1.516.060	\$0	\$0	\$0	\$ 242.600	\$ 242.600
14-23	8600 <mark>111</mark> 53	POSITIVA	1	\$ 1.516.060	\$0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
CCF24	8600 <mark>669</mark> 42	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.516.060	\$0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.400	\$ 30.400
				\$0	\$0	\$ 0	\$ 470.600	\$ 470.600	