

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE RURAL		Fecha Elaboración	Octubre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	68102-520079
			No. de documento	256689
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JOSE FRANCISCO VILLALBA MIRANDA		C.C.	12.540.080	IP/N° de contacto 4320416
Correo electrónico contratista: jovimi@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	N° Cuenta 518449285
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				
N° del contrato:	2570513/2021	N° Compromiso SIIF	62821	
Valor Total del Contrato	\$ 22.230.000	N ° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.670.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2021 Al 31/10/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.770.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 1.280.000,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O EMPLEABILIDAD RURAL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER, ESPECIALIDAD AGRICOLA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANC		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.486.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	Octubre	Setiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 2.486.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.705.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 16.300	\$ 16.300	\$ 16.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 25.935,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	\$ -	0,700%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	\$ -	Pro-Hospital 78.000,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000	\$ 390.000	\$ 390.000	Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 828.750	\$ 828.750	\$ 828.750	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.796.065,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1-Alistamiento de la formación Buenas Prácticas Agrícolas código de ficha: corregimiento Palermo municipio de Sitionuevo al dinamizar estructura curricular y guías de aprendizaje.				
2. Juicios evaluativos de la formación Producción en emprendimiento de cultivos transitorios. Ficha: 2411590, corregimiento de Palermo Municipio de sitionuevo.				
3. Se realizaron capacitaciones: certificado SIC discapacidad, evaluación del aprendizaje y actualización SIGEP				
4. Georreferenciación de la UP				
5. Entrega de agenda de viaje al Dinamizador SER para su respectivo trámite.				
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.				
JOSE FRANCISCO VILLALBA MIRANDA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				
EDWIN PARRA CASTILLO INSTRUCTOR G18				
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				
GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 12540080		VILLALBA MIRANDA JOSE FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 # 8 C 27	SANTA MARTA-MAGDALENA	4350416	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	19510857	9425309710	I	2021/10/20	2021/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$211,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0	
1	CC	12540080	VILLALBA JOSE		0	\$0		EPS037	30	\$1,560,000	\$195,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$16,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12540080		VILLALBA MIRANDA JOSE FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 # 8 C 27	SANTA MARTA-MAGDALENA	4350416	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	19510857	9425309710	I	2021/10/20	2021/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$211,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
TOTAL				1	\$211,300	\$0	\$0	\$211,300	