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
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -BIENESTAR APRENDICES
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	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**66371-044723**
No. de documento	**88034**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADA LUZ BARCELO DELAHOZ	**C.C.**	1.143.120.082	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	adaluzbarcelo@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	SI	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		48112476515	
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:	2217340/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**44921**	
Valor Total del Contrato	$ 34.335.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.743.000	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.270.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.473.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI: CONTRATAR PRESTACIÓN SERVICIOS PROF CARÁCTER TEMPORAL PSICÓLOGO SENIOR APOYO ACTIVIDADES PLAN NACIONAL BIENESTAR Y LIDERAZGO APRENDIZ E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PROMOCIÓN SALUD MENTAL CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-00 Â€¦PLAZO 17 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.270.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.270.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.172.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9419388566**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.308.000	$ 1.308.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.500	$ 163.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.300	$ 209.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 6.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 724.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.172.900,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.897.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.270.000,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
socializacion valor del mes
induccion II trimestre
divulgacion convocatoria apoyo alimentario
socializacion capsula del tiempo
socializacion eslabon perdido
reunion semanal equipo bienestar
apoyo comite seguimiento
```

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.

ADA LUZ BARCELO DELAHOZ
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,

MARELVIS MUÑOZ OCHOA
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)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143120082		BARCELO DE LA HOZ ADA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 13 # 13 60	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	988304243	9419388566	I	2021/05/21	2021/05/13	BANCOLOMBIA	0	$379,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,308,000	$209,300			$1,308,000	$163,500			$0	$0			$1,308,000	$6,900		$0	$0		$379,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,308,000	$209,300			$1,308,000	$163,500			$0	$0			$1,308,000	$6,900		$0	$0		$379,700
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,308,000	$209,300			$1,308,000	$163,500			$0	$0			$1,308,000	$6,900		$0	$0		$379,700
1	CC	1143120082 BARCELO ADA																		25-14	30	$1,308,000	$209,300	EPS041	30	$1,308,000	$163,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,308,000	$6,900	0	$0	$0	No	$379,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,308,000	$209,300			$1,308,000	$163,500			$0	$0			$1,308,000	$6,900		$0	$0		$379,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

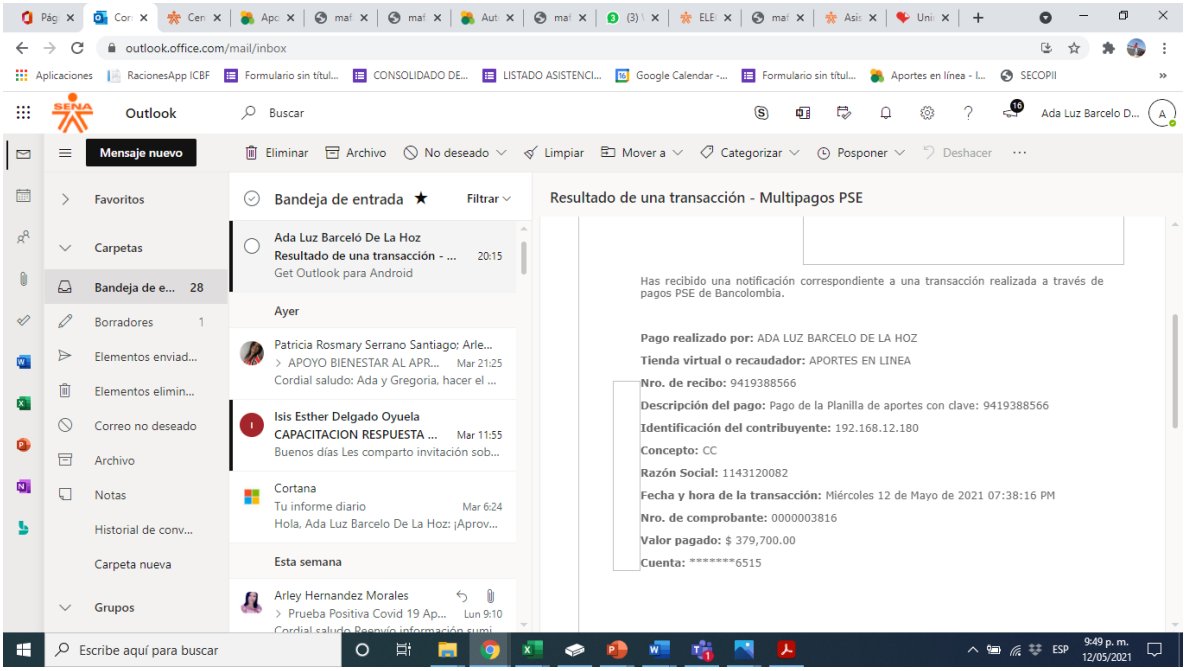
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143120082		BARCELO DE LA HOZ ADA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 13 # 13 60	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	988304243	9419388566	I	2021/05/21	2021/05/13	BANCOLOMBIA	0	$379,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,300	$0	$0	$209,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$209,300	$0	$0	$209,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,500	$0	$0	$163,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$163,500	$0	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$379,700**	**$0**	**$0**	**$379,700**


outlook.office.com/mail/inbox
Outlook
Buscar
Ada Luz Barcelo D...
Mensaje nuevo
Eliminar
Archivo
No deseado
Limpiar
Mover a
Categorizar
Posponer
Deshacer
Favoritos
Carpetas
Bandeja de e... 28
Borradores 1
Elementos enviad...
Elementos elimin...
Correo no deseado
Archivo
Notas
Historial de conv...
Carpeta nueva
Grupos
Bandeja de entrada
Filtrar
Ada Luz Barceló De La Hoz
Resultado de una transacción - ... 20:15
Get Outlook para Android
Ayer
Patricia Rosmary Serrano Santiago: Arle...
APOYO BIENESTAR AL APR... Mar 21:25
Cordial saludo: Ada y Gregoria, hacer el ...
Isis Esther Delgado Oyuela
CAPACITACION RESPUESTA ... Mar 11:55
Buenos días Les comparto invitación sob...
Cortana
Tu informe diario Mar 6:24
Hola, Ada Luz Barcelo De La Hoz: ¡Aprov...
Esta semana
Arley Hernandez Morales
Prueba Positiva Covid 19 Ap... Lun 9:10
Resultado de una transacción - Multipagos PSE
Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.
Pago realizado por: ADA LUZ BARCELO DE LA HOZ
Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 9419388566
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9419388566
Identificación del contribuyente: 192.168.12.180
Concepto: CC
Razón Social: 1143120082
Fecha y hora de la transacción: Miércoles 12 de Mayo de 2021 07:38:16 PM
Nro. de comprobante: 0000003816
Valor pagado: $ 379,700.00
Cuenta: *******6515
Escribe aquí para buscar
ESP
9:49 p. m.
12/05/2021