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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA
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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**12363-299747**
No. de documento	**86290**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA	**C.C.**	50.891.088	**IP/Nº de contacto**	113
Correo electrónico contratista:	sapazume30@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		9116003764	
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:	2201416/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12721**	
Valor Total del Contrato	$ 35.513.180	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.462.280	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.350.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.111.980		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORV

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.350.300	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.350.300**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.950.675**	**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	----------	**8612211276**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.340.120	$ 1.340.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.600	$ 167.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.500	$ 214.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.000	$ 14.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 206.200	
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	$ 161.100	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 650.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.950.675,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.968.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.936,00	0,200%
-	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	**$ 3.344.364,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA # 2318336 - ELABORACION DE DERIVADOS LACTEOS CONCENTRADOS. SE IMPARTIÓ FORMACIÓN EN LA COMPETENCIA HIGIENIZAR LECHE DE ACUERDO EN EL MUNICIPIO DE VALENCIA DE FORMA NO PRESENCIAL, UTILIZANDO HERRAMIENTAS TIC
FICHA # 2328745 - ELABORACIÓN DE DERIVADOS LÁCTEOS CONCENTRADOS. SE IMPARTIÓ FORMACIÓN EN LA COMPETENCIA HIGIENIZAR LECHE DE ACUERDO EN EL MUNICIPIO DE TIERRALTA DE FORMA NO PRESENCIAL UTILIZANDO HERRAMIENTAS TIC

PROGRAMA POBLACIÓN VICTIMA

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.

SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA
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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA
IDENTIFICACION:	CC-50891088
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-24
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	8612211276
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658119485
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
PS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 1.340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 167.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 214.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 14.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.900	$ 395.900

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:16044932
NUM REFERENCIA:0000008658119485
NUM IDENTIFICACION:50891088
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-04-08
VALOR: 395.900
JUE 8 ABR 21 17:14:36
098-038419?3-227
781480-543602-944627-262260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 9201 CLR 508966?4
84148169-672426

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/06/2021

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA
IDENTIFICACION:	CC-50891088
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-24
FECHA DE PAGO:	2021-04-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	8612211276
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658119485
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 1.340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 167.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 214.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 14.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.900	$ 395.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/06/2021

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-50891088
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-04-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-50891088
NOMBRE EMPLEADO	SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA
EPS	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8612211276
REFERENCIA PAGO(PIN)	8658119485
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2021-04
PERIODO SALUD	2021-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.340.000	0,1600000	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.340.000	0,1250000	$ 167.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.340.000	0,0104400	$ 14.000	80009102

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 214.400	$ 167.500	$ 14.000	$ 0	$ 395.900

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2021-04
Período Salud : 2021-04

Se certifica que en la fecha 2021-04-09 la empresa SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA con documento de identificación CC 50891088 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ZULUAGA MENDOZA SANDRA PATRICIA identificado con CC-50891088, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-50891088	SANDRA PATRICIA ZULUAGA MENDOZA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8612211276	I	2021-04-09	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO