**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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO**
**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** | **920710** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **04038-627997** |
| **No. de documento** | **63045** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | EVIDALIA ASTRID FLÓREZ SALAS | **C.C.** | 32.659.015 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | eaflorezs@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **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** | | 10769453623 | |
| **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:** | 2198624/2021 | | **Nº Compromiso SIIF** | **26821** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 25.323.950 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 20.259.160 | **3** | **Del** 01/04/2021 **Al** | 30/04/2021 | **$ 2.532.395,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 17.726.765 | | Comisiones | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

REGISTRO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE SEGUIMIENTO ETICO.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.532.395 | | Tarifa de Retención 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** | **$ 2.532.395** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.492.766** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Abril | Marzo |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4386045443** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.012.958 | $ 1.012.958 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 126.700 | $ 126.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 162.100 | $ 162.100 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 5.300 | $ 5.300 |
| 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 | $ 253.240 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 497.589 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.492.766,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.243.595,00 | |
| 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 | 22.436,00 | 1,000% |
| - | 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** | **$ 2.509.959,00** | |

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

COMIENZO DE UN NUEVO BIMESTRE DONDE LA ORGANIZACION Y PLANEACION CON LOS DIFERENTES INSTUCTORES TECNICO FUE FUNDAMENTAL PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS QUEDANDO ASIGNADAS LAS SIGUIENTES FICHAS 2060013 TSIS, 2060188 MRC 2059960 PS, 2059981 PM,2059984 PS, 2060125 TMEC. DESDE LA ULTIMA SEMANA DE MARZO RPARTICIPE EN LA SESIONES EN LINEA DE CADA UNO DE LOS GRUPO DEJANDO CLARO LOS DIAS Y HORAS EN QUE SE IMPARTIRIAN LAS DIFERENTE FORMACIONES COMO TAMBIEN DEJANDO CLARO LA IMPORTANCIA DE LA TRANSVERSALIDAD EN LA FORMACION TECNICA. EL DIA DEL MES DE ABRIL COMIENZO LA FORMACIONHASTA LA FECHA COMO APARECE EN EL INFORME DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PRESENTADO A MI LIDER. REALIZO SESIONES EN LINEA, ENVIO ACTIVIDADES A TERRITORIO, CORREO@MISENA Y POR WASSAP. LOS APRENDICES EN SU MAYORIA ENVIAN EVIDENCIAS A TERRITORIO Y LOS QUE NO PUEDEN ENVIO GUIAS AL LA INSTITUCION EDUCATIVA.

**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.

**EVIDALIA ASTRID FLÓREZ SALAS**
**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;

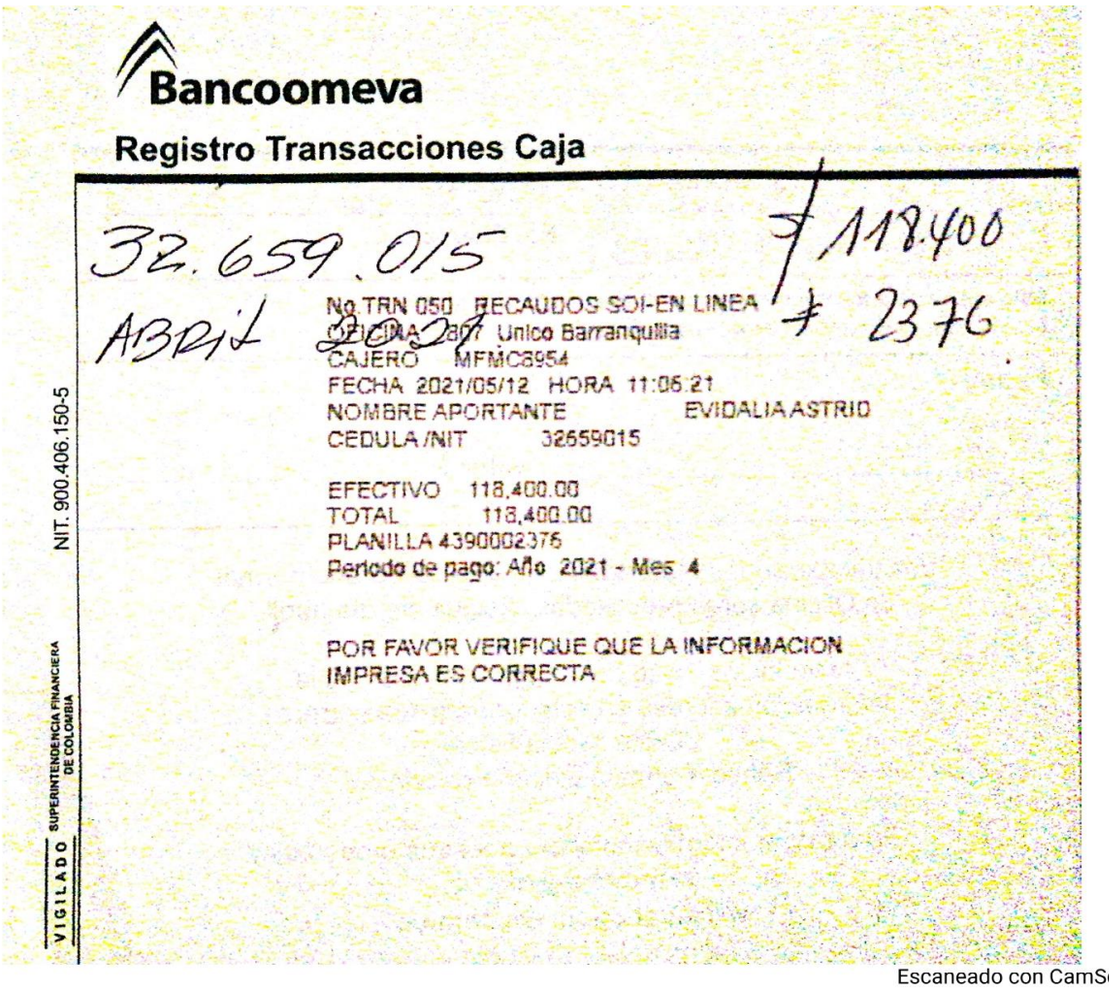
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO**
**PROFESIONAL G02**



Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

32.659.015 $118.400

ABRIL 2021 # 2376

No TRN 050 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 2807 Unico Barranquilla
CAJERO MFMC8954
FECHA 2021/05/12 HORA 11:06:21
NOMBRE APORTANTE EVIDALIA ASTRID
CEDULA/NIT 32659015

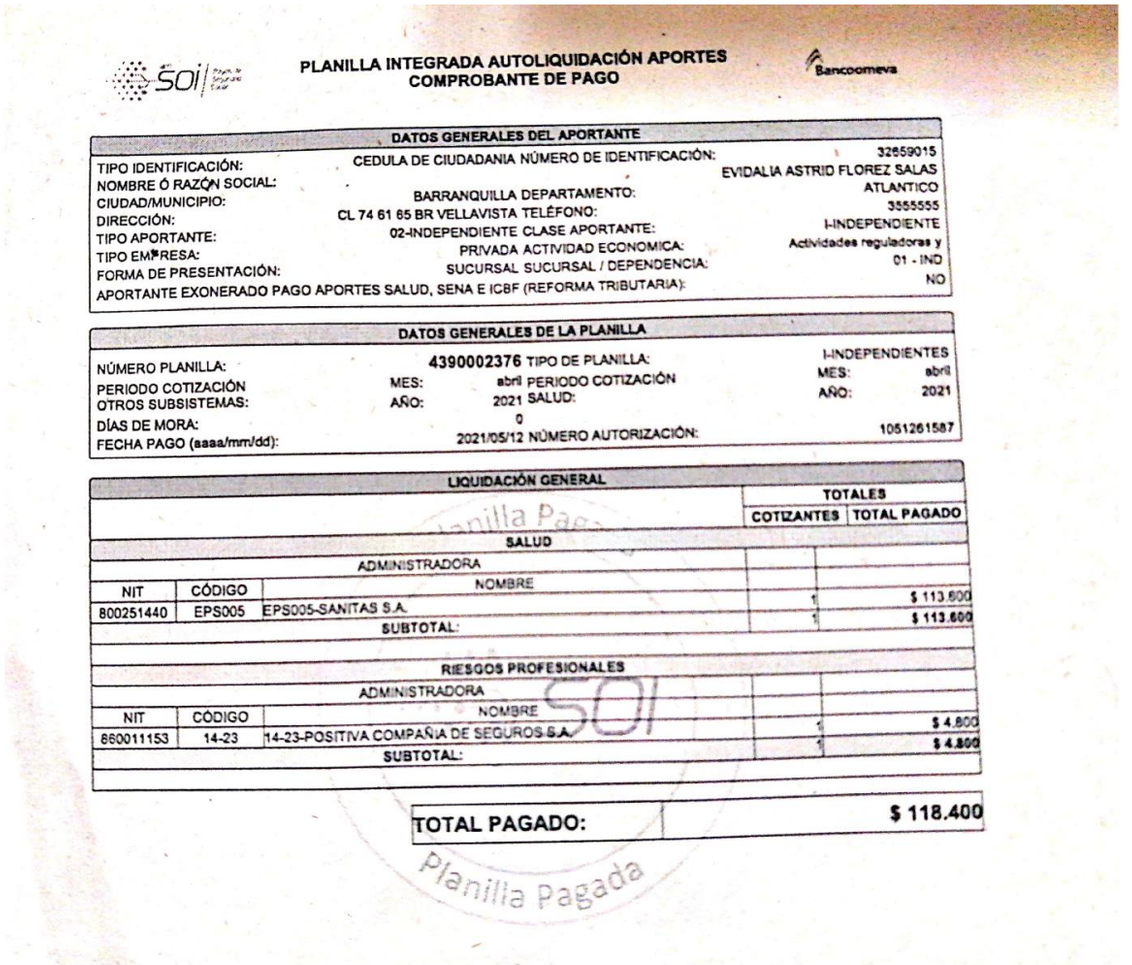
EFECTIVO 118,400.00
TOTAL 118,400.00
PLANILLA 4390002376
Periodo de pago: Año 2021 - Mes 4

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT. 900.406.150-5

Escaneado con CamScanner



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**COMPROBANTE DE PAGO**

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 32659015 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EVIDALIA ASTRID FLOREZ SALAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CL 74 61 65 BR VELLAVISTA | TELÉFONO: | 3555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - IND |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4390002376 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/05/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1051261587 | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 113.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | $ 113.600 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 4.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | $ 4.800 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 118.400** |

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner