

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	8
			<p>Código Centro</p>	930210
			<p>Fecha Elaboración</p>	Mayo de 2021
			<p>Versión</p>	ENERO 2021 - 1,21
			<p>ID de Proceso</p>	45751-815212
		<p>No. de documento</p>	89837	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: DANIELA DEL CARMEN TORRES ORTIZ Correo electrónico contratista: d.torres.ortiz91@gmail.com	C.C. 1.140.842.733	IP/N° de contacto 3013242138	
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 ? ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 76995061577	
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: 2206960/2021	N° Compromiso SIIF 43621		
Valor Total del Contrato \$ 27.771.658	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago Del 01/05/2021 Al 31/05/2021	Valor Bruto Pago \$ 2.786.454,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 19.505.178		Comisiones \$ 0,00	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.718.724			

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES-IMPARTIR FORM PROF EN EL AREA DE SALUD PCA EN LOS DIVERSOS PROG DE FORMACION TITULADA PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CCYS SENA REG ATICO PROG DE ATENCION A DESPLAZADO SEGUN RADICADI 9-2021-000000...PZO 30 NOV 2021	
---	--	--	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios Ingresos por comisiones Ingresos de otros meses cobrados en el mes TOTAL INGRESOS DEL PERIODO BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.786.454 \$ 0 \$ 0 \$ 2.786.454 \$ 1.642.507	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Retefuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0 \$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL 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 Retención en la Fuente Contingente	Mayo ----- Abril 9418953220 \$ 1.114.582 \$ 1.114.582 \$ 139.400 \$ 139.400 \$ 178.400 \$ 178.400 \$ - \$ 0 \$ 5.900 \$ 5.900 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 278.645 \$ - \$ 547.502 \$ -	Valor Base retención en la fuente Valor Base retención en la fuente ICA Valor base IVA IVA (Si es RESPONSABLE) Menos Retención en la Fuente Menos Retención IVA Reteica - 8299 Otras Retenciones Otras Retenciones Otras Retenciones Otras Retenciones Descuentos de Libranza Descuentos de embargo (Si tiene) VALOR A PAGAR	1.642.507,00 2.468.654,00 0,00 0,00 19% 0,00 0,00% 0,00 15% 24.687,00 1,000% - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 0,00 0,000% 0,00 0,000% 0,00 0,000% 0,00 0,000% 0,00 0,00 \$ 2.761.767,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA SALUD PUBLICA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA ATENCION A PROGRAMAS VULNERABLES FICHAS 2309852-2320829-2320831	

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.	DANIELA DEL CARMEN TORRES ORTIZ 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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	No	

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	973435849	9418953220	I	2021/05/10	2021/04/30	BANCOLOMBIA		\$323,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA																	230201	30	\$1,114,580	\$178,400	EPS010	30	\$1,114,580	\$139,400		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,114,580	\$5,900	0		\$0	\$0	No	\$323,700
Total Afiliados(1)																						\$1,114,580	\$178,400			\$1,114,580	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,580	\$5,900		\$0	\$0		\$323,700		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	No

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	973435849	9418953220	I	2021/05/10	2021/04/30	BANCOLOMBIA		\$323,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,400	\$0	\$178,400		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$178,400	\$0	\$178,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$5,900		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,900	\$0	\$5,900		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,400	\$0	\$139,400		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$139,400	\$0	\$139,400		
TOTAL				1	\$323,700	\$0	\$323,700		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	940313069	9417474679	I	2021/04/12	2021/03/31	BANCOLOMBIA		\$323,700

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
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	\$1,114,580	\$178,400	EPS010	30	\$1,114,580	\$139,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,114,580	\$5,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,114,580	\$178,400			\$1,114,580	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,580	\$5,900		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,400	\$0	\$178,400		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$178,400	\$0	\$178,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$5,900		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,900	\$0	\$5,900		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,400	\$0	\$139,400		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$139,400	\$0	\$139,400		
TOTAL				1	\$323,700	\$0	\$323,700		