

 <p>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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	930210
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Mayo de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	72678-369675
			No. de documento	94593

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MABEL DEL ROSARIO RANGEL RODRIGUEZ	C.C.	32.673.092
Correo electrónico contratista:	rangelmabel@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3032741
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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	25700053256
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:	2206815/2021	N° Compromiso SIIF	44221
Valor Total del Contrato	\$ 27.771.658	N ° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.505.178	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.718.724	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTORES-IMPARTIR FORM PROF EN EL AREA DE SST EN LOS DIVERSOS PROG DE FORM TITULADA PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CCYS SENA REG ATICO PROG DE ATENCION A POB VULNERABLE SEGUN RADICADI 9-2021-000000...PZO 30 NOV 2021			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.786.454	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.786.454	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.642.507	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	Mayo	Abril	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.114.582	\$ 1.114.582	Valor Base retención en la fuente 1.642.507,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 139.400	\$ 139.400	Valor Base retención en la fuente ICA 2.468.654,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 178.400	\$ 178.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.900	\$ 5.900	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 24.687,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 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	\$ 278.645		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 547.502		VALOR A PAGAR \$ 2.761.767,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Fundamentos básicos de Salud Ocupacional Ficha: 2324565 (Centro de Oportunidades)	
Fundamentos básicos de Salud Ocupacional Ficha: 2324586 secretaria de la Mujer de Galapa Grupo 1	
Fundamentos básicos de Salud Ocupacional Ficha:2324587 secretaria de la Mujer de Galapa Grupo 2	

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.	MABEL DEL ROSARIO RANGEL RODRIGUEZ 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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32673092		RANGEL RODRIGUEZ MABEL DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kR 368 79 A 217 2 piso BRR FLORIDA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032741	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-04	2021-04	06151813	9419419210	I	2021/05/24	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	\$323,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,114,580	\$178,400			\$1,114,580	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,580	\$5,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,114,580	\$178,400			\$1,114,580	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,580	\$5,900		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,114,580	\$178,400			\$1,114,580	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,580	\$5,900		\$0	\$0
1	CC 32673092	RANGEL MABEL	230301	30	\$1,114,580	\$178,400	EPS010	30	\$1,114,580	\$139,400		0	\$0	\$0	14-11	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32673092		RANGEL RODRIGUEZ MABEL DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kR 36B 79 A 217 2 piso BRR FLORIDA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032741	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	06151813	9419419210	I	2021/05/24	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$323,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,400	\$0	\$0	\$178,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$178,400	\$0	\$0	\$178,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,400	\$0	\$0	\$139,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$139,400	\$0	\$0	\$139,400	
TOTAL				1	\$323,700	\$0	\$0	\$323,700	



PAGO DE FACTURAS

PILA BF

NUM APROBACION: 06151813

NUM REFERENCIA: 0000009419419210

NUM IDENTIFICACION: 32673092

PERIODO: 2021-04

FECHA EFECTIVA: 2021-05-15

VALOR: 323.700

SAB15 MAY 21 10:04:44

135-02465081-167

781756-782459-744627-278260-48

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 9205 CLR 1045727732

06133908-995759