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 INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- 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	**920810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**07237-997341**
No. de documento	**93307**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ZANDRA MILENA MORA VEGA	**C.C.**	1.045.685.968	**IP/Nº de contacto**	1921681221
Correo electrónico contratista:	zandra.mora@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		26670245732	
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:	2205253/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**60321**	
Valor Total del Contrato	$ 15.615.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.246.260	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.123.130,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.123.130		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - AREA: ELABORACION DE AUDIOVISUALES, PREPRENSA DIGITAL DE MEDIOS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.123.130	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	**$ 3.123.130**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.543.158**	**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	----------	**9419227673**	Valor Base retención en la fuente	1.543.158,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.249.252	$ 1.249.252	Valor Base retención en la fuente ICA	2.767.030,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 156.200	$ 156.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 199.900	$ 199.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	$ 30.500	$ 30.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 195.100		Reteica - 8299	27.670,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ 582.123		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ 580.928				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 352.220		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.095.460,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programar formación SINCRONICA y alternativas asincrónicas para aprendices de 10 y 11
REALIZAR EL ALISTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE
FORMULAR PROYECTO FORMATIVO, PLANEACIóN PEDAGóGICA DEL PROYECTO Y RECURSOS DIDáCTICOS, GUíAS D APRENDIZAJE, INSTRUMENTOS D EVALUACIóN
Planeación Pedagógica y técnica de las fichas 2275356 2263435 2275269 2057916 2057807 2263458
Creación de Grupos en redes sociales para una mejor comunicación con los aprendices.
Socialización con padres de familia.
Reuniones para actualizar documentación de las instituciones educativas con los gestores y nuevo coordinador de Articulación.
Participación en Actividades de Bienestar del aprendiz de articulación con la media.

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.

ZANDRA MILENA MORA VEGA
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1045685968		MORA VEGA ZANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 22d 68-95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3936352	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	981573745	9419227673	I	2021/05/18	2021/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,400

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1045685968	MORA VEGA ZANDRA MILENA																		25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1045685968		MORA VEGA ZANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 22d 68-95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3936352	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	981573745	9419227673	I	2021/05/18	2021/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,100	$0	$0	$195,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$195,100	$0	$0	$195,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$0	$0	$29,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$29,800	$0	$0	$29,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,500	$0	$0	$152,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$152,500	$0	$0	$152,500
TOTAL				1	$377,400	$0	$0	$377,400

aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago%20de%20la%20Planilla%20de%20aportes%20c

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	201.185.71.113
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9419227673
Valor:	377,400
Período de pago:	2021-04
No Transacción (CUS):	981573745
Fecha:	2021/05/06
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir