

 <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 DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE - BTA DC - 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>	<p>11</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>921310</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Abril de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>56508-042386</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>57284</p>	

DATOS DEL CONTRATISTA			
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>	<p>DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ</p>	<p>C.C.</p>	<p>1.013.664.422</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>	<p>daaguirrea@sena.edu.co</p>	<p>IP/N° de contacto</p>	<p>0</p>
<p>Régimen del IVA:</p>	<p>☒ NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	<p>☒ NO</p>
		<p>Es declarante de renta?</p>	<p>☒ NO</p>
		<p>Es Pensionado?</p>	<p>☒ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>	<p>☒ NO</p>	<p>Inducción SST</p>	<p>☒ SI</p>
		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	<p>☒ NO</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>	<p>DAVIVIENDA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
		<p>N° Cuenta</p>	<p>0550488406711918</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>	<p>☒ NO</p>	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>	<p>☒ NO</p>

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>N° del contrato:</p>	<p>2197770/2021</p>	<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>2021</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>	<p>\$ 41.210.000</p>	<p>N ° Pago</p>	<p>3</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	<p>\$ 33.410.000</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	<p>Del 01/04/2021 Al 30/04/2021</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	<p>\$ 29.510.000</p>	<p>Comisiones</p>	<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>	<p>INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE</p>		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 3.900.000</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	<p>0,00%</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	<p>\$ 0</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</p>	<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 3.900.000</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 2.591.550</p>		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	<p>Abril</p>	<p>Marzo</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	<p>2.591.550,00</p>	<p>TARIFA</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 1.560.000</p>	<p>\$ 1.560.000</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	<p>3.455.400,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 195.000</p>	<p>\$ 195.000</p>	<p>Valor base IVA</p>	<p>0,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 249.600</p>	<p>\$ 249.600</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	<p>0,00</p>	<p>19%</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00%</p>
<p>ARL</p>	<p>\$ 8.200</p>	<p>\$ 8.200</p>	<p>Menos Retención IVA</p>	<p>0,00</p>	<p>15%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8299</p>	<p>33.379,00</p>	<p>0,966%</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	<p>0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>		<p>Descuentos de Libranza</p>	<p>0,00</p>	
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>	<p>\$ -</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	<p>0,00</p>	
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>	<p>\$ -</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 3.866.621,00</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>	<p>\$ 863.850</p>				
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>	<p>\$ -</p>				

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Atender la formación de aprendices en las competencias a desarrollar en los respectivos programas de formación.</p> <p>Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de los proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.</p> <p>Realizar la gestión educativa de las actividades académicas en el aplicativo institucional Sofía Plus.</p> <p>Cumplir con la programación académica predeterminados con la Coordinación Académica correspondiente, de acuerdo con las normas.</p> <p>Participar en los comités de evaluación y responder por el debido proceso según el manual de seguimiento de aprendices.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p align="center">DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p align="center">RICARDO GUZMAN BARRAGAN INSTRUCTOR G20</p>

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


WILLIAM DARIO RIANO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013664422	DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ		calle 129 # 54 75 torre 1 apt 602	3112168356	alexa-5678@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49487878	\$452.800
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Comeva EPS	805000427-1	195.000	0		0		0	0	0	0	195.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	249.600	0	0	0	0	0	0		249.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	195.000
Pensión	1	249.600	249.600
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.800	452.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013664422	DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ		calle 129 # 54 75 torre 1 apt 602	3112168356	alexa-5678@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49487878	\$452.800

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013664422	AGUIRRE PEREZ DIANA ALEXANDRA	59	0			N																		EPS016	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA