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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**95701-415289**
No. de documento	**62091**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ	**C.C.**	25.272.710	**IP/Nº de contacto**	22000
Correo electrónico contratista:	sybetancourt0@misena.edu.co				

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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		196000714267	
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:	2184903/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9021**	
Valor Total del Contrato	$ 37.089.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.069.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.510.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.559.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera virtual a distancia, en el programa de titulada virtual, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Trasversal ética. PLAZO 10 MESES Y 17 DIAS - VALOR MENSUAL $3.510.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.510.000	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	**$ 3.510.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.332.350**	**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	----------	**8349108888**	Valor Base retención en la fuente	2.332.350,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.404.000	$ 1.404.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.109.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.500	$ 175.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.700	$ 224.700	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 I	$ 7.400	$ 7.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.220,00	0,200%
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	$ -		-	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	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 777.450		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.503.780,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación virtual del programa: Gestión de Mercadeo, fichas: 2176010, 2176011
Impartir formación virtual del programa: ADSI, en las fichas: 2176012, 2176013, 2104578, 2104579
Revisión y calificación de las actividades
Retroalimentación de los foros
Retroalimentación de los foros
Creación de anuncios
Reporte de juicios evaluativos
Sesiones en línea
Revisión de evidencias

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.

SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
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,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Señor(es): SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
Nit: CC 25272710
Dirección: CALLE 3 No. 41-25 MARIA OCCIDENTE
Teléfono: 8231868 **Fax:**
Ciudad: POPAYAN

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	SONIA YANET BETANCOUR
Tipo y número de identificación	25272710
Número de radicación planilla	8349108888
Fecha de pago	3/23/2021
Número de autorización de pago	76632210
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2021
Periodo cotización pensión	Marzo 2021
Periodo cotización caja	Marzo 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$407.600
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$7,400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$224,700	1
EPS005	Sanitas EPS	$175.500	1

PAGADO 76632210

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	25272710	BETANCOURT SANCHEZ SONIA YANET	EPS005	25-14																				1.404.000	1.404.000	0	1.404.000	0			224.700	0	0	175.500	0

PAGADO 76932

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ**, identificada con **CC** número **25272710**, aportó por el empleado **SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ**, identificado(a) con **CC** número **25272710** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8349108888** para el periodo de salud **2021-03** y pensiones **2021-03** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	0															0		30	$1.404.000		$224.700	$0	$0	Marzo - 2021	8349108888	23/03/2021	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	0															0		30	$1.404.000		$7.400	$0	$0	Marzo - 2021	8349108888	23/03/2021	N
EPS005	Sanitas EPS	59	0															0		30	$1.404.000		$175.500	$0	$0	Marzo - 2021	8349108888	23/03/2021	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Abril de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8349108888
NUMERO DE APROBACION	632210
Fecha:	19/03/2021 17:23:07
DO:	224153
NUM. TRANSACCION	103843544
Valor	$407.600,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 902986 MARIA OCCIDENTE CRA 41

Cajero: YAENPRAH

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Escaneado con CamScanner