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 NARIÑO
AMPLIACION COBERTURA
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	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**62969-243298**
No. de documento	**99393**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA LUCIA BENAVIDES BASTIDAS	**C.C.**	59.834.185	**IP/Nº de contacto**	72004
Correo electrónico contratista:	mbenavides@sena.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**	0550488413700565		
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:	2212875/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**9321**		
Valor Total del Contrato	$ 44.223.125	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.493.211	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 4.044.798,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.448.413		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA SUPERVISIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURÍDICA DE LOS CONVENIOS DEL PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA DE LA REGIONAL NARIÑO. DURANTE 10 MESES Y 28 DÍ

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.044.798	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	**$ 4.044.798**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.687.699**	**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	----------	**9419380018**	Valor Base retención en la fuente	2.687.699,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.617.919	$ 1.617.919	Valor Base retención en la fuente ICA	3.583.598,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.300	$ 202.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 258.900	$ 258.900	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 I	$ 8.500	$ 8.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	20.224,00	0,500%
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	$ 895.900		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.024.574,00**	

SON: CUATRO MILLONES VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Organizar los documentos de acuerdo de acuerdo a tabla de retención.
El 29 de abril se realizo visita a la Institución Cinar para revisión de documentos de pago de honorarios y Pago de impuestos de Rete
Verificación de documentos del pago oportuno al sistema de seguridad social y parafiscales
Se Reviso los soportes de los rendimientos financieros por valor de $ 323,33 que fueron consignados el 13 de mayo al Tesoro Nacional,
Supervisar todos los formatos y soportes de los rubros de Gestión academica, materiales de formación, bienestar aprendiz y gestion ad
Comunicación constante con el conviniente via correo electrónico, telefónicamente, visita presencial
Revisar y preparar el informe mensual sobre la ejecucion del presupuesto del convenio
Cumplir con asitencia a reuniones que se han realizado por TEAMS con los convinientes y personal del Sena.
Capacitación de Recepción de Facturas Electrónicas en el Sena Seguimiento Identificación de peligros en el lugar de trabajo y sensib

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.

MARTHA LUCIA BENAVIDES BASTIDAS
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,

EMILIO HUMBERTO CERON LASSO
PROFESIONAL G03

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

SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ
DIRECTOR REGIONAL

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 59834185		BENAVIDES BASTIDAS MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	APTO 602 TORRE 3 SANTA MARIA FATIMA	PASTO-NARIÑO	7364611	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	994659060	9419380018	I	2021/05/21	2021/05/19	BANCO AV VILLAS	0	$469,700

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	59834185	BENAVIDES MARTHA																		230201	30	$1,617,919	$258,900	EPS037	30	$1,617,919	$202,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,617,919	$8,500	0	$0	$0	No	$469,700
Total			**Afiliados(1)**																				$1,617,919	$258,900			$1,617,919	$202,300			$0	$0			$1,617,919	$8,500		$0	$0		$469,700

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59834185		BENAVIDES BASTIDAS MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	APTO 602 TORRE 3 SANTA MARIA FATIMA	PASTO-NARIÑO	7364611	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	994659060	9419380018	I	2021/05/21	2021/05/19	BANCO AV VILLAS	0	$469,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$258,900	$0	$0	$258,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$258,900	$0	$0	$258,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,500	$0	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,300	$0	$0	$202,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$202,300	$0	$0	$202,300
TOTAL				1	$469,700	$0	$0	$469,700

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:	181.52.62.149
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9419380018
Valor:	469,700
Período de pago:	2021-04
No Transacción (CUS):	994659060
Fecha:	2021/05/19
Banco:	BANCO AV VILLAS
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.