

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL VALLE</p> <p>CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	76
	Código Centro	922710
	Fecha Elaboración	Mayo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	30106-798706
	No. de documento	88374

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANDREA CAROLINA VELEZ NIETO	C.C.	1.061.719.485
Correo electrónico contratista:	acavelez@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3157710646
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
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	550488412936194	
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:	2171948/2021	N° Compromiso SIIF	11021
Valor Total del Contrato	\$ 38.610.000	N ° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.910.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.010.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) Prestar servicios profesionales para impartir formación profesional integral como instructor de acuerdo a la red de conocimiento y área temática para los programas de modalidad presencial, virtual y distancia ofertados por el centro de electricidad y automatización industrial CEAI de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2021.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.591.550	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Mayo	Abril			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9418199662			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Pro-UCEVA	19.500,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Universidad del Pacifico	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	\$ -				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 863.850		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.880.500,00	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION ASIGNADA DFT EN LAS SIGUIENTES FICHAS:2274479, 2275265, 2234463, 2274496, 2273875, 2185478, 2278521, 2165599, 2165600 y 2165601 Competencia 210201501: Ejercer Derechos fundamentales en el marco de la Constitución política y los convenios internacionales. RAP 1: Reconocer el trabajo como factor de movilidad social y transformación vital, con referencia a la fenomenología y a los derechos Fundamentales en el trabajo. DILIGENCIAR LAS GUÍAS DE APRENDIZAJE, INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y MATERIAL DE APOYO PARA LOS APRENDICES EN LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS OFICIALES ACTUALIZADOS Y PUBLICARLOS EN EL LMS DEL APLICATIVO SOFIA PLUS. ACOMPAÑAMIENTO VIRTUAL CONTINGENCIA COVID-19/ ENCUNTROS SINCRONICOS CON APRENDICES- REUNIONES Y CAPACITACIONES INSTITUCIONALES, MEDIANTE HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS. Nota: Remitirse al informe de gestión mensual de Mayo 2021 con la ejecución detallada.	

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.	ANDREA CAROLINA VELEZ NIETO 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, CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ PROFESIONAL G04

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

CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061719485		VELEZ NIETO ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 51 n 11 - 185	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-04	2021-04	982676974		9418199662	I	2021/05/21	2021/05/07	BANCO DAVIVIENDA	\$452,800

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)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0			
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0			
1	CC	1061719485	VELEZ ANDREA	231001	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS018	30	\$1,560,000	\$195,000		0		\$0		\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$8,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061719485		VELEZ NIETO ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 51 n 11 - 185	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-04	2021-04	982676974	9418199662	I	2021/05/21	2021/05/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$452,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
TOTAL				1	\$452,800	\$0	\$0	\$452,800	