

 <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 NARIÑO</p> <p align="center">DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO</p>		<p>Código Regional</p>	<p>52</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>101052</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Mayo de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>30242-572946</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>			<p>No. de documento</p>	<p>96959</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: MÓNICA ELIZABETH CHACÓN LEGARDA</p> <p>Correo electrónico contratista: mchacon@sena.edu.co</p>		<p>C.C. 59.836.576</p>	<p>IP/N° de contacto 72078</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ SI ☒ Es Pensionado?</p>	
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 88173231738</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ NO ☒</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2176348/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 5721</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 49.625.400</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 36.091.200</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 31.579.800</p>		<p>N° Pago 4</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/05/2021 Al 31/05/2021</p>	
		<p>Valor Bruto Pago \$ 4.511.400,00</p>		
		<p>Comisiones \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES ASIGNAD</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 4.511.400</p> <p>Ingresos por comisiones \$ 0</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.511.400</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.659.395</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Mayo</p>	<p>Abril</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.659.395,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.997.000,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p> <p>Menos Retención IVA 0,00</p> <p>Reteica - 8299 0,00</p> <p>Estampilla Prodesarrollo UDENAR 22.557,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 4.488.843,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.804.560</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 225.600</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 288.800</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL \$ 9.500</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p> <p>Salud hasta \$ 580.928</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>7786870991</p> <p>\$ 1.804.560</p> <p>\$ 225.600</p> <p>\$ 288.800</p> <p>\$ -</p> <p>\$ 9.500</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ 451.140</p> <p>\$ -</p> <p>\$ 886.465</p> <p>\$ -</p>		
<p align="center">SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Sensibilización: Se realizó jornada de sensibilización en RUTA SBDC a 30 personas sensibilizadas Aprendices Sena Mayo 2021.</p> <p>Entrenamientos: Se realizó entrenamiento a emprendedores en formulación planes de negocio Mayo 13 de 2021</p> <p>Asesoría Empresas FE: Se realiza acompañamiento a empresas Dulces San Juan y Sport Biker que se encuentran en etapa de interventoría y Atención Emprendedores: Asesoría a emprendedores en formulación de plan de negocios FE. Vivero flor del Alba, Servicios empresariales, Empresas Fortalecimiento: Se realiza asesoría para inicio empresa en fortalecimiento Sportida, Orange Grupo, Fabriplásticos de Nariño, Empleos Fortalecimiento Empresarial. Se realiza el reporte de 4 empleos nuevos generados por la empresa Orange Group SAS. Mayo 2021.</p> <p>Se realizó asesoría al proyecto Vivero Flor de Alba de la convocatoria Samaniego formalizado Mayo 10 de 2021. Acompañamiento Botcamp d Participación en reuniones de lineamientos Líder Red Regional SBDC Y equipo Regional Mayo 3,6,11 y 18 de 2021. Acompañamiento proyec Los soportes de evidencias del trabajo desarrollado durante el mes de Mayo 2021 se cargan en el link de ONE DRIVE correo SENA a la Líd</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">MÓNICA ELIZABETH CHACÓN LEGARDA</p> <p align="center">EL CONTRATISTA</p>		
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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">Autorizo el presente pago.</p> <p align="center">El Supervisor,</p>		
		<p align="center">DIANA CRISTINA FUERTES TORRES</p> <p align="center">PROFESIONAL G04</p>		
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ</p> <p align="center">DIRECTOR REGIONAL</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 59836576
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONICA ELIZABETH CHACON LEGARDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE 12 # 17 - 63	TÉLEFONO: 7217154
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7786870991	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 987630943

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 288.800
SUBTOTAL:			1	\$ 288.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 225.600
SUBTOTAL:			1	\$ 225.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.500
SUBTOTAL:			1	\$ 9.500

TOTAL PAGADO:	\$ 523.900
----------------------	-------------------

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: MONICA ELIZABETH CHACON LEGARDA

Nro. de recibo: 7786870991

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.33

Concepto: CC

Razón Social: 59836576

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 12 de Mayo de 2021 11:14:00 AM

Nro. de comprobante: 0000001400

Valor pagado: \$ 523,900.00

Cuenta: *****1738

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com