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
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
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	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**77083-511792**
No. de documento	**68863**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARISOL ESPERANZA MENESES GUERRERO	**C.C.**	59.672.566	**IP/Nº de contacto**	72098
Correo electrónico contratista:	memeneses@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		87951024676	
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:	2177995/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6821**	
Valor Total del Contrato	$ 47.132.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.563.200	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 4.284.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.278.400		Comisiones			$ 101.830,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES ASIGNADOS DE ACUERDO LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL SENA. DURANTE 11 ME

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.284.800	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 101.830	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.386.630**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.923.523**	**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	----------	**9418035792**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.713.920	$ 1.713.920
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 214.300	$ 214.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 274.300	$ 274.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.000	$ 9.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 974.508	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.923.523,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.898.030,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	21.933,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 4.262.867,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asesoría para puesta en marcha de empresa Fondo Emprender mes abril Construpega SAS
Asesoría para puesta en marcha de empresa Fondo Emprender mes abril Avícola La Isabela SAS
Asesoría para puesta en marcha de empresa Fondo Emprender mes abril Avícola San Alfonso SAS
Asesoría para formulación de planes de negocio: Patty Textil, Avícola El Belén y Sublime
Entrenamiento de Ideación
Sensibilización al emprendimiento y Fondo Emprender
Acompañamiento a empresa en proceso de fortalecimiento Empresarial: Ferretería construcerámicas y Asociación Hilos de Libertad

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.

MARISOL ESPERANZA MENESES GUERRERO
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,

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
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

SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ
DIRECTOR REGIONAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59672566		MENESES GUERRERO MARISOL ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 8 CASA 7 VILLA VERGEL	PASTO-NARIÑO	7361220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	949977475	9418035792	I	2021/04/19	2021/04/08	BANCOLOMBIA	0	$497,600

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
1	CC	59672566	MENESES GUERRERO MARISOL ESPERANZA	25-14	30	$1,713,920	$274,300	EPS005	30	$1,713,920	$214,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,713,920	$9,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,713,920**	**$274,300**			**$1,713,920**	**$214,300**			**$0**	**$0**			**$1,713,920**	**$9,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,300	$0	$0	$274,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$274,300	$0	$0	$274,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,300	$0	$0	$214,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$214,300	$0	$0	$214,300
TOTAL				1	$497,600	$0	$0	$497,600

2021/04/08 06:01 PM

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARISOL ESPERANZA MENESES GUERRERO

Nro. de recibo: 9418035792

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418035792

Identificación del contribuyente: 181.62.56.212

Concepto: CC

Razón Social: 59672566

Fecha y hora de la transacción: Jueves 8 de Abril de 2021 03:06:49 PM

Nro. de comprobante: 0000000649

Valor pagado: $ 497,600.00

Cuenta: *******4676

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 correosospechoso@bancolombia.com