

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL SANTANDER</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	68
	Código Centro	954610
	Fecha Elaboración	24 de Mayo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	99593-788981
	No. de documento	103169

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ALBA LUZ PACHECO MERCADO	C.C.	1.042.425.717
Correo electrónico contratista:	aapo1826@hotmail.com	IP/N° de contacto	3102589962
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 ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	32953895349	
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:	2458578/2021	N° Compromiso SIIF	38621
Valor Total del Contrato	\$ 10.984.950	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.496.730	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.835.080	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN EL AREA DE SALUD EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.661.650	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	\$ 3.661.650	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.406.638	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.464.660	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 2.406.638,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 183.100	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.244.150,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 234.400	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 15.300	\$ 9.500	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ 700		Reteica - 8560 6.488,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ 19.400		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ 15.200		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 802.213		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.655.162,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Formación virtual Ficha 23243. Complementaria Manejo de la Vacunación contra COVID-19 en Colombia. Envío al encargado de registro y matrícula los documentos para realizar las matrículas de los aprendices inscritos. Creación de rutas de aprendizaje, y asociación de aprendices a ruta de aprendizaje. Promocionar inscripción y matrícula de aprendices a través de correo electrónico y grupo de whatsapp Reporte de juicios evaluativos de Formación Virtual Ficha 232543 Complementaria MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID-19 EN COLOMBIA Formación Virtual Ficha 232543 Complementaria MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID-19 EN COLOMBIA. Alimentar DRIVE.	

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.	ALBA LUZ PACHECO MERCADO 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.	MARTHA RUEDA MONCADA INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8613356102

NUMERO DE APROBACION 782294

Fecha: 21/05/2021 15:05:34

DV: 596719

NUM. TRANSACCION 1036440915

Valor \$35.300,00

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, INFORME DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 902113 CENTRO COMERCIAL LA LUISITA

Cajero: JAEDDITO

Recibí Conforme: _____
c.c. _____

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8613356102
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8613356102

DATOS DEL APORTANTE				
Z PACHECO RCADO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
425717	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
A N 11 25	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SUCRE
6110	CORREO ELECTRÓNICO	TRIGGER082@GMAIL.COM	TELÉFONO	3102589962
0	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL	segundo contrato
privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente
REPRESENTANTE LEGAL				
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
	SEGUNDO NOMBRE			
PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN	
Mes: 04	Año: 2021	Mes: 04	Sucursal	
DORES	Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN	
	\$0		8613356102	

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO														Sal
Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no qbl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres							Salari
59	No	No	No	68	773	Salario	PACHECO MERCADO ALBA LUZ							\$90

NOVEDADES																										
ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D	T A	T S	T V	Fecha Nov Vsp	V T	V S	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fech Irp Inic:
X	2021-04-27																								0	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										
AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	VI
PORVENIR	4	\$121.137	0.1600000	\$19.400	\$0	\$0	\$19.400	\$0	\$0	

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIES PROFESIONALES			
EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa
SANITAS	4	\$121.137	0.1250000	\$15.200	\$0	0	\$0	0	\$0	4	\$121.137	8999034	0.0052200

APORTES PARAFISCALES											
CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu
SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 04

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOT
1	\$19.400	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FOND DE SC SALU
\$15.20 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$15.20 0	0	\$0	\$0	\$15.20 0	\$0	0	\$0	\$0	\$15.20 0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

IL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUD ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES
	\$700	0	\$0	\$0	\$700	0	\$0	\$700	0	\$0	\$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES

ID	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAI
	1	\$0	0	\$0	\$0
	0	\$0	0	\$0	\$0
	0	\$0	0	\$0	\$0
	0	\$0	0	\$0	\$0
	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$15.200
ENSIONES	1	\$19.400
PROFESIONALES	1	\$700
E COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
	TOTAL ENTIDADES	VALOR
	1	\$0
	1	\$0
	1	\$0
ESAP	1	\$0
IO DE EDUCACIÓN	1	\$35.300
RAN TOTAL		