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 ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO
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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**71295-396627**
No. de documento	**122081**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / **Correo electrónico contratista:**	ADRIANA ADRIANA SUÁREZ IGUARAN amsuarezi@sena.edu.co	**C.C.**	22.736.389	**IP/Nº de contacto**	0
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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	570026090260097
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:	2187326/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**26521**	
Valor Total del Contrato	$ 56.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.050.000	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al** **30/06/2021**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.900.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI-PRESTAR SERV PROF ESTRATEGIA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL ECOSISTEMA SENNOVA, PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN A LAS EMPRESAS PARA MEJORAR LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL, LA PRODUCTIVIDAD,SEGÚN RADICADO 9-2021-000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.150.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.422.175**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9421007643**	Valor Base retención en la fuente	3.422.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 2.060.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 257.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 329.600	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	$ 10.800	$ 10.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	45.629,00	1,000%
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	$ -		Otras Retenciones	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.140.725		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 5.104.371,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se contactaron a los doce (12) empresarios de éste ciclo 2 de acompañamiento para realizar reuniones de concertación de Plan de Mejora
Constantemente se realizan reuniones de seguimiento con Extensionismo Regional y Nacional.
Documentación lista Actas Inicio - Informes Iniciales - Formatos Priorización , Plan Mejora - Actas de Priorización y Plan de Mejora
Se realizaron capacitaciones en temas como Seguridad de la Información y Google My Business.
Realización de reuniones de seguimiento de actividades de manera semanal.

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.



ADRIANA ADRIANA SUÁREZ IGUARAN
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,

CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
PROFESIONAL G09

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 22736389		SUAREZ IGUARAN ADRIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 73#39-196 Apartamento 1111	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3013375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1024817356	9421007643	I	2021/06/23	2021/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$597,900

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)					$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0
1	CC	22736389 SUAREZ ADRIANA	230301	30	$2,060,000	$329,600	EPS005	30	$2,060,000	$257,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,060,000	$10,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0

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 22736389		SUAREZ IGUARAN ADRIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 73#39-196 Apartamento 1111	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3013375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1024817356	9421007643	I	2021/06/23	2021/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$597,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$329,600	$0	$0	$329,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$329,600	$0	$0	$329,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,800	$0	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$257,500	$0	$0	$257,500
TOTAL				**1**	**$597,900**	**$0**	**$0**	**$597,900**