

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	940210
	CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL - ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	30 de Junio de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	02242-524113
			No. de documento	113741

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LEIDY JOHANNA GUERRA ACEVEDO	C.C.	1.128.419.863
Correo electrónico contratista:	lguerraa@sena.edu.co	IP/N° de contacto	42257
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 ?	☒ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	51170717540
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:	2152822/2021	N° Compromiso SIIF	821
Valor Total del Contrato	\$ 38.510.670	N ° Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.339.800	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2021 Al 30/06/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.838.830	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES :PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LAS COORDINACIONES DEL CENTRO MEDIANTE EL USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE PERMITAN EL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN, VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.500.970	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.500.970	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.326.328	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Junio	Mayo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	49320232	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.400.388	\$ 1.400.388	Valor Base retención en la fuente 2.326.328,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 175.100	\$ 175.100	Valor Base retención en la fuente ICA 3.101.770,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 224.100	\$ 224.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.400	\$ 7.400	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 14.004,00
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	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 775.443		VALOR A PAGAR \$ 3.486.966,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
VER ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL.	

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.	LEIDY JOHANNA GUERRA ACEVEDO 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, AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS INSTRUCTOR

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

ROSALIA SUESCUN GIRALDO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Fecha creación reporte 2021-06-09, 11:44:21 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 49320232
Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202105
Cliente:

PAGADA 2021-05-29 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANNA GUERRA ACEVEDO				
Documento	CC 1128419863		Dirección	KM 16 OESTE #16 - 0 SAN CRISTOBAL	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	5906408	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	MEDELLIN		Departamento	ANTIOQUIA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1128419863		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GUERRA ACEVEDO LEIDY JOHANNA	5001000 - 5	899999034	ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales						
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
															0				\$ 1.400.388	231001		16 %	\$ 1.400.388	\$ 224.100	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5 %	\$ 1.400.388	\$ 175.100	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.400.388	\$ 7.400	CCF04	2 %	\$ 1.400.388	\$ 28.100	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 224.100	\$ 0	\$ 0	\$ 175.100	\$ 7.400	\$ 28.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	