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 HUILA**
**CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA - SERVICIOS PRESTAD**
**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** | **41** |
| **Código Centro** | **952810** |
| **Fecha Elaboración** | **Junio de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **76733-122536** |
| **No. de documento** | **139228** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ISMELDA SILVA GOMEZ | **C.C.** | 36.112.800 | **IP/Nº de contacto** | 3114747856 |
| **Correo electrónico contratista:** | isilgo@misena.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** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 488402193426 | |
| **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:** | 2230728/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **10121** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 32.909.118 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 23.106.402 | **5** | **Del** | **01/06/2021** | **Al** | **30/06/2021** | **$ 3.500.970,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 19.605.432 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral titulada y/o complementaria presencial o virtual, en el Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano del SENA Regional Huila y su área de influencia en la especialidad SALUD - ENFERMERIA.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.500.970 | | 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** | **$ 3.500.970** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.063.755** | | **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** | ---------- | **8613952112** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.400.388 | $ 1.400.388 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 175.100 | $ 175.100 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 224.100 | $ 224.100 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 34.200 | $ 34.200 |
| 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 | $ 350.097 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 687.918 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.063.755,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.101.770,00 | |
| 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 - 8523 | 18.611,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$ 3.482.359,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación en los programas asignados y reportados en sofiaplus.
2351038 - HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
2283889 - HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
2236080 - ENFERMERIA

**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.

**ISMELDA SILVA GOMEZ**
**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,

**JUAN CARLOS GIRALDO DIAZ**
**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**

**JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

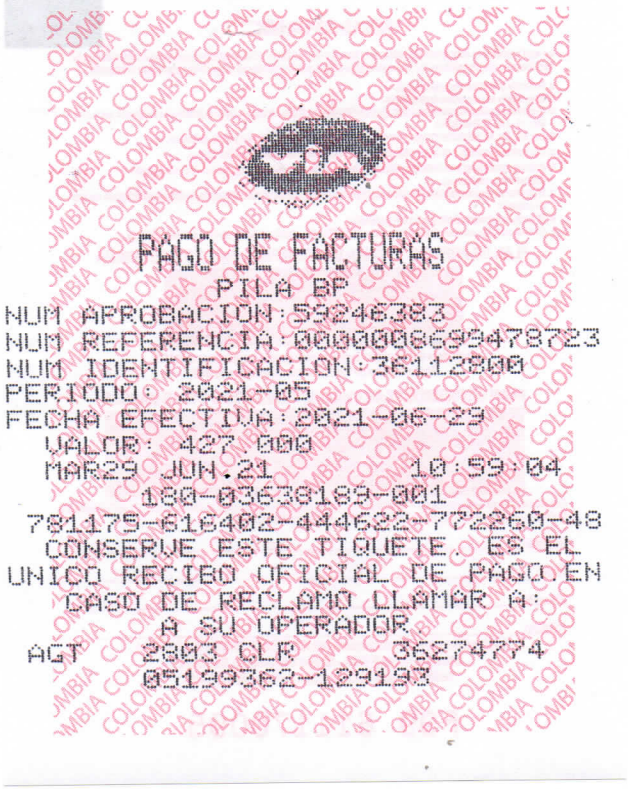
ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | ISMELDA SILVA GOMEZ |
| IDENTIFICACION: | CC-36112800 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2021-06-29 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2021-06-02 |
| FECHA DE PAGO: | 2021-06-29 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2021-05 |
| PERIODO SALUD: | 2021-05 |
| NUMERO PLANILLA: | 8613952112 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8699478723 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.380.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 172.500 | $ 172.500 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.380.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 220.800 | $ 220.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.380.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 33.700 | $ 33.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 427.000 | $ 427.000 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 02/07/2021 |



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:59246383
NUM REFERENCIA:000000869947872 3
NUM IDENTIFICACION:36112800
PERIODO: 2021-05
FECHA EFECTIVA:2021-06-23
VALOR: 427 000
MAR29 JUN.21 10:59:04
180-03638189-001
781179-616402-444622-772260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 2803 CLR 36274774
05199362-129193

Elimina la filigrana digital ahora

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

1007587096

NUIP 030405 L9C0261537

Indicativo Serial 34596875

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3641 L 9 C

COLOMBIA HUILA PITALITO (ERCA PITALITO)

Datos del inscrito

CALDERON (Primer Apellido) SILVA (Segundo Apellido)

ANA KARINA (Nombre(s))

Fecha de nacimiento: 2003 ABR 06 (Año / Mes / Día) FEMENINO (Sexo (en letras)) A+ (Grupo sanguíneo) + (Factor RH)

COLOMBIA HUILA PITALITO (País / Departamento / Municipio / Corregimiento o Inspección)

CERTIF. NACIDO VIVO (Antecedentes de nacimiento) 34596875 (Indicativo serial)

Datos de la madre

SILVA GOMEZ IMELDA (Apellidos y nombres completos)

C.C. 36,112,800 DE ISNOS HUILA (Documento de identificación (clase y número)) COLOMBIANA (Nacionalidad)

Datos del padre

CALDERON TAVERA OMAR (Apellidos y nombres completos)

C.C. 12,225,279 DE PITALITO HUILA (Documento de identificación (clase y número)) COLOMBIANO (Nacionalidad)

Datos del declarante

CALDERON TAVERA OMAR (Apellidos y nombres completos)

C.C. 12,225,279 DE PITALITO HUILA (Documento de identificación (clase y número)) Firma

Datos primer testigo

(Apellidos y nombres completos)

(Documento de identificación (clase y número)) Firma

Datos segundo testigo

(Apellidos y nombres completos)

(Documento de identificación (clase y número)) Firma

Fecha de inscripción: Año 2003 Mes ABR Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NELLY MUÑOZ MILLAN

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

**NOTARIA SEGUNDA DE PITALITO**
LA PRESENTE ES FIEL FOTOCOPIA DE FOTOCOPIA DE COLOMBIA
AUTENTICA QUE TUVE A LA VISTA

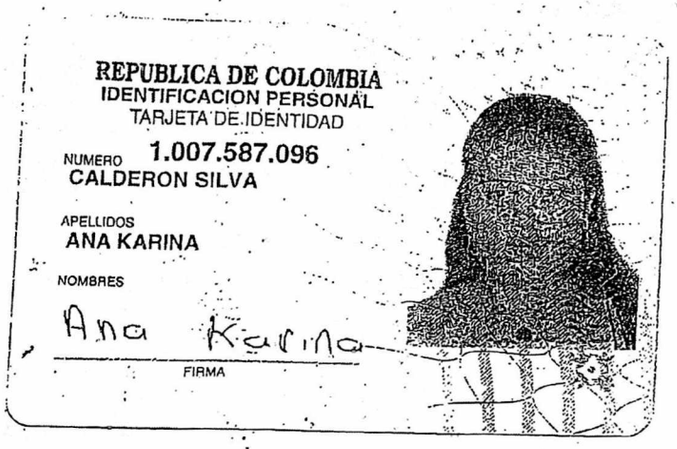
PITALITO 20 SEP 2010

EL NOTARIO, Hugo Alberto Moreno R.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
HUGO ALBERTO MORENO R
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PITALITO (H)

parlement

Elimina la filigrana digital ahora



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.007.587.096
CALDERON SILVA

APELLIDOS
ANA KARINA

NOMBRES
Ana Karina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-2003
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-ABR-2021 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
02-ENE-2013 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1906100-00439227-F-1007587096-20130610 0033376358A 1 6682177106

pdfelement