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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO
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	**920710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**87514-850771**
No. de documento	**142519**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YUREDIS LORENA CUADROS CASTRO	**C.C.**	45.578.479	**IP/Nº de contacto**	3014552100
Correo electrónico contratista:	ycuadrosc@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24513188402	
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:	2225233/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**34521**	
Valor Total del Contrato	$ 29.138.973	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.244.988	**6**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.311.247,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.933.741		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE BILINGUISMO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.311.247	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	**$ 3.311.247**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.951.892**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	**Junio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9421302573**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.324.499	$ 1.324.499
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.600	$ 165.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 212.000	$ 212.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 7.000
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	$ 331.125	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 650.631	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.951.892,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.933.647,00	
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	29.336,00	1,000%
-	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	**$ 3.281.911,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE ORIENTACIóN. EVALUAR LA FORMACIóN DE LOS APRENDICES DURANTE EL PROCESO EDUCATIVO DE ACUERDO CON EL MANUAL DE EVALUACIóN VIGENTE ATENCIóN Y CIERRE DE LOS CURSOS EDW LEVEL 1 FICHAS 2350750-2350753 -2350764-2359853.
APERTURA PRóXIMAS A ASIGNAR E INICIAN EL DíA 28 DE JULIO. ATENDER OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS QUE HAGA EL SUPERVISOR DEL CONTRAT ENVíO DE INFORME DE ESTADíSTICAS DE CURSO ATENDIDOS Y GESTIóN DE TIEMPOS ACADéMICOS GENERADOS EN SOFIAPLUS.

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.

YUREDIS LORENA CUADROS CASTRO
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45578479		CUADROS CASTRO YUREDIS LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93 carrera 72- 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3428306	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1033223036	9421302573	I	2021/07/21	2021/06/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	$385,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	45578479	CUADROS CASTRO YUREDIS LORENA																		230301	30	EPS002	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45578479		CUADROS CASTRO YUREDIS LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93 carrera 72- 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3428306	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1033223036	9421302573	I	2021/07/21	2021/06/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	$385,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,700	$0	$0	$212,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$212,700	$0	$0	$212,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,200	$0	$0	$166,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$166,200	$0	$0	$166,200
TOTAL				**1**	**$385,900**	**$0**	**$0**	**$385,900**

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 45578479		CUADROS CASTRO YUREDIS LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93 carrera 72 - 137	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3428306

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2021-06**	Periodo Salud	**2021-06**
Fecha límite de pago	**2021/07/21**	Fecha de pago	**2021/06/23**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$385,900**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$385,900**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9421302573**
Clave de pago	**1033223036**
Banco	**BANCO CAJA SOCIAL**

2021/07/09 05:03 PM