

 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 SANTANDER AMPLIACION COBERTURA 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)		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	16 de Julio de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	90706-028884
			No. de documento	153451

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA MENDEZ VELEZ	C.C.	1.096.948.881	IP/N° de contacto	73032
Correo electrónico contratista:	dmendezv@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO	Es declarante de renta?	☒ SI
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	N° Cuenta	24049802391
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:	2171144/2021	N° Compromiso SIIF	9021	
Valor Total del Contrato	\$ 43.196.868	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.776.530	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021	Al 31/07/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.849.542	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICO - PEDAGÓGICA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS INSTITUCIONES EN CONVENIO DEL PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA PL 11M Y 6D V/M \$3.926.988			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.926.988	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	\$ 3.926.988	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.609.391	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	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	2.609.391,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.570.795	\$ 1.570.795	Valor Base retención en la fuente ICA	3.479.188,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 196.400	\$ 196.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 251.400	\$ 251.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Retenida - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Retenida - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
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	\$ 869.797	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.926.988,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desarrollo actas de certificación, de entidades convenientes MULTICOMPUTO Desarrollo de actas de novedades entidades convenientes de ampliación de cobertura Participación en el encuentro nacional de ampliación de cobertura. Reunión revisión informe ITAE Reunión depuración aprendices ampliación de cobertura Informe pedagógico 2 desembolso UTC . Proyección de resolución Cajasan, tramite hasta el registro del programa en el SGVA. Gestion para el registro de programas solicitados por la UNAB.	

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.	DIANA CAROLINA MENDEZ VELEZ 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, DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL A G08

Se certifica que DIANA CAROLINA MENDEZ VELEZ identificado(a) con CC 1096948881 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MENDEZ VELEZ DIANA CAROLINA CC 1096948881

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-06	2021-06	904254556	9431546489	I	2021-06-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PROTECCION		30	16%	\$1,570,800						\$251,400										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$1,570,800						\$8,200										
EPS		EPS SURA (ANTES SUSALUD)		30	12.5%	\$1,570,800						\$196,400										

Este certificado se expide el día 2021-06-08 a las 10:30.