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 META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**45530-139655**
No. de documento	**148071**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARMEN ELENA RIOS LOPEZ	**C.C.**	40.382.238	**IP/Nº de contacto**	3212014637
Correo electrónico contratista:	criosl@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		960227890	
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:	2199501/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11521**	
Valor Total del Contrato	$ 28.195.066	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.639.746	**6**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 2.711.064,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.928.682		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN ESTAB

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.711.064		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	**$ 2.711.064**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.728.269**		**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	----------	**1038959471**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.084.426	$ 1.084.426
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 135.600	$ 135.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.700	$ 5.700
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	$ 271.106	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 576.090	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.728.269,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.575.464,00	
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	10.302,00	0,400%
-	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	**$ 2.700.762,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de julio se atendió a la población Victima y vulnerable con los diferentes cursos en la especialidad de artesanías Lejanías Meta, San Carlos de Guaroa Meta, San Martin Meta y puerto López se impartió formación con las siguientes fichas
PUERTO LOPEZ FICHA 22368887 APLICACION DE TECNICAS PARA REMATES EN TEXTILES ARTESANALES
SAN MARTIN FICHA: 2368723 APLICACION DE TECNICAS PARA REMATES EN TEXTILES ARTESANALES
LEJANIAS FICHA: 2368933 ELABORACION DE TRENZAS Y NUDOS EN CUERO
SAN CARLOS DE GUAROA: FICHAS 2368838 APLICACION DE TECNICAS PARA REMATES EN TEXTILES ARTESANALES
se elaboraron diferentes objetos, monederos, sombreros, l llaveros, portallaves, juegos de baño y asa y bolso wayuu y canastos en trap
La formación se impartió y se enviaron guías y actividades y videos se impartió formación por intermedio de vía celular y wasapts

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.

CARMEN ELENA RIOS LOPEZ
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,

JOHN ALBEIRO DIAZ CUADRO
COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES

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

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



CENTRO DE SERVICIOS MULTIPAGOS
NIT. 900.547.381 - REG COMUN
DIRECCION: CL 33B 37 54 BARZAL
6832830 3103257383
WWW.MULTIPAGOS@GMAIL.COM

Fecha: 08/07/2021 **Hora:** 14:55:42
TIRILLA POS: M1 0000014506
CLIENTE: RIOS LOPEZ CARMEN HELENA
CODIGO 40382238
NIT O C.C: 40382238
VENDEDOR: SOFIA LEAL
CIUDAD:

PRODUCTO *CANT*	*V/UNIT*	*TOTAL*
.PAGO JULIO COLPENSIONES SALUD TOTAL POSITIVA IBC 1.084.426		
1	338,000	338,000
SERVICIO PRESTADO		
1	16,000	16,000

SUBTOTAL	354,000
IVA	3,040
TOTAL	357,040
VLR RECIBIDO	357,040
CAMBIO	0
FORMA DE PAGO	EFECTIVO

Habilitacion de Res.
Pos 18762013710918 Del 2019/03/28
Habilitacion desde M1 1877 Al M1 10000
Esta Factura se asimila a una letra de Cambio Art. 774 del Codigo de Comercio.
IMPRESO POR AGIL SOFTWARE

Gracias Por Su Compra

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-08, 04:00:25 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1038959471

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

PAGADA 2021-07-08 15:54:59.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN ELENA RIOS LOPEZ				
Documento	CC 40382238	**Dirección**	CL 29 #29 - 4 CAL 29C SUR 44A50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6833848		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 40382238		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00				N	RIOS LOPEZ CARMEN ELENA	50001000 - 50		META

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	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						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	30	30	30	0				$ 1.084.426	25-14		16 %	$ 1.084.426	$ 173.600	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.084.426	$ 135.600	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.084.426	$ 26.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 173.600	$ 0	$ 0	$ 135.600	$ 26.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-07-08, 03:53:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2021
Empresa	CARMEN ELENA RIOS LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 40382238
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038959471
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1052937202
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 335.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 173.600	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 135.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 26.500	$ 0
		SubTotales:		$ 335.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 335.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!