

 <p>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	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Julio 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	41851-354589
			No. de documento	156283

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBON	C.C.	1.061.690.385
Correo electrónico contratista:	abolanos@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3147012126
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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	550196100124086
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:	2152341/2021	N° Compromiso SIIF	4021
Valor Total del Contrato	\$ 40.894.000	N° Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.209.000	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.399.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Gestión administrativa, talento humano y empresarial.	
---	--	--	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.810.000	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	\$ 3.810.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.531.700	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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.524.000	\$ 1.524.000	Valor Base retención en la fuente 2.531.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.500	\$ 190.500	Valor Base retención en la fuente ICA 3.375.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 243.900	\$ 243.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 300 6.751,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
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	\$ 843.900		VALOR A PAGAR \$ 3.803.249,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ficha:2187291 Horario:13:00a18:00 viernes RAP:CORREGIR LOS TEXTOS Y DOCUMENTOS REDACTADOS TENIENDO EN CUENTA LAS OBSERVACIONES Ficha:2143018 Horario:13:00a18:00 sabado RAP:ORGANIZAR EVENTOS DE MANERA RESPONSABLE, TENIENDO EN CUENTA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS Ficha:2232612 Horario:18:00a 22:00 lunes y viernes RAP: IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DEL PROCESO DE INFORMACIÓN APLICADO A LAS METODOLO Ficha:2187274 Horario:19:00a22:00 martes y jueves RAP:PRESENTAR INFORMES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE EMPRESA, LAS NORMAS TÉCNICAS Y LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN	

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.	ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI 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, HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



PSE, fácil, rápido y seguro.

¡Hola, ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS
QUISOBONI

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y
PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1063760013

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y
Parafiscales

Valor de la Transacción: \$ 442.400

Fecha de Transacción: 17/07/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061690385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALEXANDRA CAROLINA BOLANOS QUISOBONI	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO: CAUCA
DIRECCIÓN:	CLL 57 NORTE 10 46	TELÉFONO: 8326932
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 02 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7801656171	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1063760013

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 243.900
SUBTOTAL:			1	\$ 243.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 190.500
SUBTOTAL:			1	\$ 190.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 442.400
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1061690385		NÚMERO PLANILLA:		7801656171		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ALEXANDRA CAROLINA BOLANOS QUISOBONI		DEPARTAMENTO:		CAUCA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2021					
CIUDAD/MUNICIPIO:		POPAYAN		TELÉFONO:		8326932		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CLL 57 NORTE 10 46		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/07/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1063760013					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		02 - SENA													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):														NO					

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 243.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 243.900	\$ 0	\$ 243.900
SUBTOTALES:										\$ 243.900	\$ 0	\$ 243.900

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.500	\$ 0	\$ 0	\$ 190.500	
SUBTOTALES:													\$ 190.500	\$ 0	\$ 0	\$ 190.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:								\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	SALUD		ARP			DÍAS COT	IBC	CCF	SENA						
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO						COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT				IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1061690385	BOLANOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.524.000			NO																	230301-PORVENIR	30	1.524.000	\$ 243.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 243.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.524.000	\$ 190.500	\$ 0	\$ 190.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.524.000	\$ 106169038	\$ 8.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 442.400