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 TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - EMPRENDE RURAL
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	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**41590-159888**
No. de documento	**161327**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AMALIA TORRES MENDEZ	**C.C.**	65.633.993	**IP/Nº de contacto**	84650
Correo electrónico contratista:	atmendez@sena.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**		168770019276	
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:	2267987/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**24121**	
Valor Total del Contrato	$ 20.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.000.000	**6**	**Del**	**01/07/2021**	**Al** **15/07/2021**	**$ 2.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales en el apoyo y asesorías necesarias a integrantes de unidades productivas en sus procesos de fortalecimiento para la formalización, crecimiento y escalabilidad empresarial de acuerdo con el establecido en la guía para la ejecución del Programa SER, en la modalidad presencial y/o a distancia.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.000.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,47%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 97.753
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.000.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.963.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 97.753**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9422469074**	Valor Base retención en la fuente	3.963.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.600.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.741.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 200.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 256.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	97.753,00	2,47%
ARL I	$ 4.800	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 7490	12.187,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 256.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 200.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.321.250		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.890.060,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo informe integral de cierre de las asesorías de las unidades productivas fortalecidas en el ciclo I.
Alimentación de archivo On Drive con la información de las unidades productivas fortalecidas en el ciclo I.
Participé en las sesiones de Transferencia Metodologías Asociatividad y Cooperativismo.
Consolidé el portafolio de evidencias de cada una de las unidades productivas fortalecidas en el ciclo I.

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.

AMALIA TORRES MENDEZ
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,

NORMA GUADALUPE MARTINEZ SANDOVAL
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

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65633993		TORRES MENDEZ AMALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	condominio la campiña apto 301	IBAGUE-TOLIMA	2744587	No

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	1068178616	9422469074	I	2021/07/23	2021/07/22	BANCOLOMBIA	0	$957,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	65633993	TORRES MENDEZ AMALIA	230201	30	$3,300,000	$528,000	EPS005	30	$3,300,000	$412,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,300,000	$17,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$412,500			$0	$0			$3,300,000	$17,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$528,000	$0	$0	$528,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$528,000	$0	$0	$528,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,300	$0	$0	$17,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,300	$0	$0	$17,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$412,500	$0	$0	$412,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$412,500	$0	$0	$412,500
TOTAL				1	$957,800	$0	$0	$957,800

2021/07/22 08:08 AM