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 AGROINDUSTRIAL 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	**911710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**43541-424456**
No. de documento	**151856**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA USECHE ROJAS	**C.C.**	40.393.942	**IP/Nº de contacto**	84176
Correo electrónico contratista:	auseche@sena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		7192010636	
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:	2270720/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**17721**	
Valor Total del Contrato	$ 37.467.640	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.052.052	**6**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.759.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.292.757		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral presencial y/o virtual, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa Atención a Población Desplazada por la Violencia en la Especialidad Requerida y/o de su Perfil Profesional.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.759.295		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	**$ 3.759.295**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.216.074**		**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	----------	**8351933482**	Valor Base retención en la fuente	2.216.074,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.503.718	$ 1.503.718	Valor Base retención en la fuente ICA	3.330.695,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.000	$ 188.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.600	$ 240.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 15.700	$ 15.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	13.323,00	0,400%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 375.930		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 738.691		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.745.972,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Ejecución de programa de formación correspondientes: A)Ficha n°2363928 Acacias -Meta; Fecha inicio: 06/07/2021 y termina 10/07/2021. Duración 40 Horas. Ejecución 40 horas. N°aprendices 20, Desertores 25, Porcentaje cumplimiento: 100%. Evaluado: Si. Estado Certicado. B)Ficha n°2369004 Vista Hermosa-Meta; Fecha inicio:12/07/2021 y termina 16/07/2021 Duración 40 Horas. Ejecución 40 horas. N°aprendices 21. Desertores 9, Porcentaje cumplimiento: 100%. Evaluado: Si. Estado por Certificar.
C)Ficha n°2376522 Villavicencio -Meta;Fecha inicio: 19/07/2021 y termina 24/07/2021 Duración 40 Horas. Ejecución 0 horas. N°aprendices 36. Desertores 0, Porcentaje cumplimiento: 0%. Evaluado: Se proyecta a evaluar 25/07/2021. Estado proceso de Matrícula. D)DC cód.96151461 v.2 "Higiene y Manipulación de Alimentos", Castilla La Nueva, Fecha de inicio 26/07/2021 y termina 30/07/2021, Duración 40 horas, no cuenta con tiempos está en proceso de solicitud ficha a planeación. El reporte total de 160 horas se reflejará en la fecha 30/07/2021 en cumplimiento de mi obligación contractual.

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.

ADRIANA USECHE ROJAS
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,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
INSTRUCTOR G20

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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Señor(es): ADRIANA USECHE ROJAS
Nit: CC 40393942
Dirección: Calle18 Sur 14-21 Este Cavivir
Teléfono: 3213975288 **Fax:**
Ciudad: VILLAVICENCIO

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ADRIANA USECHE ROJAS
Tipo y número de identificación	40393942
Número de radicación planilla	8351933482
Fecha de pago	7/13/2021
Número de autorización de pago	19461323
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Junio 2021
Periodo cotización pensión	Junio 2021
Periodo cotización caja	Junio 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$474.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$15.700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$240.600	1
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	$30.100	1
EPS002	Salud Total EPS	$188.000	1

PAGADO 19461323

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	40393942	USECHE ROJAS ADRIANA	EPS002	25-14	CCF34									X										1.503.718	1.503.718	1.503.718	1.503.718	0			240.600	0	0	188.000	0

PAGADO 19413

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:19461323

NUM REFERENCIA:00000083519334B2

NUM IDENTIFICACION:40393942

PERIODO: 2021-06

FECHA EFECTIVA:2021-07-13

VALOR: $ 474.400

FECHA EXPE: MAR13 JUL 21 15:17:22

194-08311418-195

781336-566253-544615-976260-44

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 23481 CLR 1006820498

03186331-941315

Escaneado con CamScanner