

 <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	63
	REGIONAL QUINDÍO		Código Centro	923110
	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP		Fecha Elaboración	Agosto 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	83783-634647
			No. de documento	170969

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ANGELA MARIA ARIAS ARIAS	C.C.	30.333.475	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	agmarias@misen.edu.co			41
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
				84300070061
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:	2195630/2021	N° Compromiso SIIF	10121	
Valor Total del Contrato	\$ 40.269.567	N° Pago	7	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.403.567			Del 01/08/2021 Al 31/08/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 13.592.567			Legalización comisiones del periodo \$ 0,00
INSTRUCTOR: SP ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL POBLACION VICTIMA Y VULNER 2021-02-019869				

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.811.000	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	\$ 3.811.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.532.300	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	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.532.300,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.524.400	\$ 1.524.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.600	\$ 190.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.000	\$ 244.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
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	\$ -		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	\$ -			0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 844.100		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.811.000,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ejecución de la formación profesional integral de acuerdo con el proyecto formativo de los programas relacionados con mi perfil Reportar un máximo de ciento sesenta (160) horas mes conforme a las horas académicas impartidas.</p> <p>Actuación autónoma e independiente en la ejecución del contrato, en lo técnico y científico, sin perjuicio en la garantía del mismo Mantengo actualizados los sistemas de información sobre los cuales se me asignó usuario y contraseña durante la ejecución del contrato Acato la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias acreditado que me encuentro al día en el pago mensual de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral Aplicación según la modalidad Aplicación según la modalidad de estrategias de enseñanza, de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológico de la entidad Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación</p>				

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>ANGELA MARIA ARIAS ARIAS EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>CLARA MARIA GARCIA CRUZ COORDINADORA ACADÉMICA</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>	
--	--

<p>ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>	
---	--

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 244.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.000	\$ 0	\$ 244.000
SUBTOTALES:										\$ 244.000	\$ 0	\$ 244.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.600		\$ 0		\$ 0	\$ 190.600	\$ 0	\$ 190.600
SUBTOTALES:								\$ 190.600					\$ 190.600	\$ 0	\$ 0	\$ 190.600

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	IDENTIFICACION	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SEN	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC
1	CC 30333475	ARIAS ARIAS ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.524.400			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.524.400	\$ 244.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.000	EPS037-NUEVA EPS	30	1.524.400	\$ 190.600	\$ 0	\$ 190.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.524.400	\$ 30333475	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 442.600
--------------	-------------------

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9083594148 DV: 757852

Cajero: LUMARIOL

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 02/08/2021 10:05:44

PS Recaudador:
994942 UNICENTRO.(T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 30333475

Nombre: ANGELA

Apellido 1: MARIA

Apellido 2: ARIAS

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono: 7777777777

Codigo Planilla: 4404560523

Periodo Pago: 2021/07

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia: Valor

30333475 \$442.600,00

Valor recibido: \$442.600,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico

saporte valido para atender cualquier

reclamacion

Con la solicitud y aceptacion de mi

parte, de la prestacion de este

servicio, entiendo que manifiesto

verbalmente mi autorizacion para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a Efectivo

Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

unica y exclusivamente para la

prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co