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 - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**26828-888664**
No. de documento	**173753**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MYRIAM CHISCO RUIZ	**C.C.**	40.369.655	**IP/Nº de contacto**	84178
Correo electrónico contratista:	mchiscor@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	39517842188		
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:	2245728/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**8621**		
Valor Total del Contrato	$ 37.592.950	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.415.588	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.759.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.656.293		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, modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil.

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8352418366**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.503.718	$ 1.503.718
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.000	$ 188.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.600	$ 240.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.700	$ 15.700
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	$ 375.930	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 738.691	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.216.074,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.330.695,00	
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	13.323,00	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	**$ 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. Impartir formacion ficha No. 2234372.Cutivos Agrícolas. Competencia: Ejecución de labores de mantenimiento de los cultivos Resultado de aprendizaje: Realizar control fitosanitario de los cultivos según recomendación técnica y normas
2. Impartir formacion ficha No. 2234532.Cutivos Agrícolas. Competencia: Ejecución de labores de mantenimiento de los cultivos Resultado de aprendizaje:Fertilizar los cultivos según el plan de nutrición vegetal y los requerimientos técnicos
3. Impartir formacion ficha No. 2190915. Gestión de Empresas Agropecuarías. Competencia:Preparar la cosecha siguiendo las especificaci
4. Impartir formacion ficha No. 2254665. Cultivo y cosechaa de palma. Competencia: Regular las poblaciones de plagas e Intervenir la presencia de insectos, plagas y patógenos minimizando riesgos de impacto ambiental
5. Impartir formacion ficha No. 2340282.Cutivos Agrícolas. Competencia: Preparación del terreno para la siembra

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.

MYRIAM CHISCO RUIZ
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,

WILLIAM ROBAYO TORRES
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MYRIAM CHISCO RUIZ
No. Identificación: CC40369655
Dirección: BLOQUE 4 APTO 101 VILLACODEM
Telefono: 3134049696
Correo: mchisco@misena.edu.co
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8352418366

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MYRIAM CHISCO RUIZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC40369655	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2021
Número de planilla	8352418366	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2021
Fecha pago	2021-08-04	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	41074932	**Total Pagado**	472800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8352418366

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	16800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	200000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40369655
APELLIDOS Y NOMBRES: MYRIAM CHISCO RUIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	16800	0

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



PAGO DE FACTURAS

PILA EP

NUM APROBACION: 410749332

NUM REFERENCIA: 0000000835241836E

NUM IDENTIFICACION: 40369655

PERIODO: 2021-08

FECHA EFECTIVA: 2021-08-04

VALOR: 472.300

MIE 4 AGO 21 13:40:39

216-0397430A-197

780546-067943-244621-542260-41

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

AGT 121153 CLR 40218016

05125456-331215

Escaneado con CamScanner