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 ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO
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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**17 de Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**54280-068177**
No. de documento	**182815**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HELGA IVETT CAMPO GONZALEZ	**C.C.**	57.414.867	**IP/Nº de contacto**	52108
Correo electrónico contratista:	hcampog@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		1001559377	
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:	2516328/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**74321**	
Valor Total del Contrato	$ 38.968.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.750.000	**4**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.600.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO AL PROGRAMA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL SISTEMA SENNOVA DEL CCYS SEGÚN RASICADO 9-2021-008482Â€¦PZO 31 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000	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	**$ 5.150.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.422.175**	**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	----------	**9422755847**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 2.060.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 257.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 329.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 10.800	$ 10.800
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.140.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.422.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
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	45.629,00	1,000%
-	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	**$ 5.104.371,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Contactoconlos diferentes Empresarios para la realización de las sensibilizaciones de la estrategia MiPymeSeTransforma.
Reuniones para realizar la aplicación de la herramienta diagnostica Softwhere a los empresarios del tercer trimestre.
Reuniones para definición de indicadores y concertación para priorización de los indicadores con los empresarios.
Realización de los informes inicales de diagnostico y Actas 01 de Inicio (1), Acta 02 de indicadores y Acta 3 de Concertación.
Diseño y elaboración del los Formatos de intervención GIC-047 Selección de Indicadores y Formato GIC-048 Plan de Mejora.
Gestión Documental almacenada en Drive de Google.

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.

Helga Campo Gonzalez

HELGA IVETT CAMPO GONZALEZ
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,

CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
PROFESIONAL G09

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA 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 57414867		CAMPO GONZALEZ HELGA IVETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 78 # 79B-43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3439064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1093433182	9422755847	I	2021/08/17	2021/08/13	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$609,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$11,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$11,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$11,000		$0	$0
1	CC 57414867	CAMPO HELGA	25-14	30	$2,100,000	$336,000	EPS002	30	$2,100,000	$262,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,100,000	$11,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$11,000		$0	$0

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 57414867		CAMPO GONZALEZ HELGA IVETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 78 # 79B-43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3439064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1093433182	9422755847	I	2021/08/17	2021/08/13	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$609,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,000	$0	$0	$336,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$336,000	$0	$0	$336,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,000	$0	$0	$11,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,000	$0	$0	$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,500	$0	$0	$262,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$262,500	$0	$0	$262,500
TOTAL				**1**	**$609,500**	**$0**	**$0**	**$609,500**