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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**31 de Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**73592-848713**
No. de documento	**197589**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ	**C.C.**	1.101.757.561	**IP/Nº de contacto**	3182212864
Correo electrónico contratista:	ypariza16@misena.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32900000150	
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:	2341822/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**20021**	
Valor Total del Contrato	$ 28.499.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.801.067	**6**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.897.067		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.000		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	**$ 3.904.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.594.175**		**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	----------	**9423431734**	Valor Base retención en la fuente	2.594.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 1.561.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 195.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 249.900	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	$ 16.400	$ 16.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	6.918,00	0,200%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 864.725		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.897.082,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA:EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MATERIAL RECICLABLE Y BIODEGRADABLE.
LOS DIAS:9,10,11,12,13,14 EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:48 FICHA:2309715
IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA:EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MATERIAL RECICLABLE Y BIODEGRADABLE.
LOS DIAS:18,19,20. EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:24 FICHA:2297432
IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES.
LOS DIAS:23,24,25,26 EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:32 FICHA:2302725
IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES.
LOS DIAS:27,28,28 EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:24 FICHA:2315681
TOTAL HORAS: 128

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.

YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ
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,

OSCAR YESID VEGA FONTECHA
PROFESIONAL G02

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
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 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	Si

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	1097962754	9423431734	I	2021/08/13	2021/08/18	BANCOLOMBIA	5	$461,500

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)					$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$0	$0
Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$0	$0
1	CC	1101757561	ARIZA YEIMMIN	230201	30	$1,561,600	$249,900	EPS037	30	$1,561,600	$195,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,561,600	$16,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$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 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	Si

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	1097962754	9423431734	I	2021/08/13	2021/08/18	BANCOLOMBIA	5	$461,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,900	$0	$0	$249,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,900	$0	$0	$249,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,200	$0	$0	$195,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,200	$0	$0	$195,200
TOTAL				1	$461,500	$0	$0	$461,500