

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO</p>		<p>Código Regional</p>	<p>8</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>930210</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>30 Setiembre de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>75426-229540</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>210497</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: XIOMALY MARGARITA CABALLERO SALCEDO</p>		<p>C.C. 1.047.349.820</p>	<p>IP/N° de contacto 3135836770</p>	
<p>Correo electrónico contratista: xmcaballero0@misena.edu.co</p>				
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 43453618413</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2187953/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 77021</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 22.198.745</p>		<p>N ° Pago 5</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 11.517.340</p>		<p>Del 01/09/2021 Al 30/09/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.715.271,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 7.802.069</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL AREA GESTIÓN LOGÍSTICA PROGRAMAS DE LOGISTICA CCS SENA REG ATL ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACION Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA RADICADO 9-2021-00 ÆPLAZO 3 DIC 2021</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.715.271</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.715.271</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.468.753</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	
			<p>\$ 0</p>	
			<p>\$ 0</p>	
			<p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p align="center">Setiembre</p>	<p align="center">Agosto</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p align="center">-----</p>	<p align="center">4407133782</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 1.486.108</p>	<p>\$ 1.486.108</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 185.800</p>	<p>\$ 185.800</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ 237.800</p>	<p>\$ 237.800</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención IVA</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ 7.800</p>	<p>\$ 7.800</p>	<p>Reteica - 8299</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>32.917,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 822.918</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.682.354,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE GESTIÓN LOGÍSTICA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE LOGISTICA FORMACION TITULADA PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACION Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA</p>				
<p>fichas: 2293888-2294087-2310462-2057174</p>				
<p align="center">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 align="right">XIOMALY MARGARITA CABALLERO SALCEDO EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 align="right">GABIS DE JESUS AMAYA TORRES INSTRUCTOR</p>				
<p align="center">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</p>				
<p align="center">ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9106299528

DV: 571863

Cajero:

JOANMOAC

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

15/09/2021 14:30:58

PS Recaudador:

991904 SANTO TOMAS CLL 8 ()

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

1047349820

Nombre:

XIOMALY

Apellido 1:

CABALLERO

Apellido 2:

SALCEDO

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

0000000000

Código Planilla:

4407133782

Periodo Pago:

2021/08

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

1047349820

\$431.500,00

Valor recibido:

\$431.500,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte 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: ()

servicioalcliente@dinonex.co
www.dinonex.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1047349820		NÚMERO PLANILLA:		4407133782		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				XIOMALY MARGARITA CABALLERO SALCEDO				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2021	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BARRANQUILLA		DEPARTAMENTO:		ATLANTICO		DÍAS DE MORA:				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CRA 57 99 60		TELÉFONO:		7777777		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996747452	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO									

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 237.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.900	\$ 0	\$ 237.900
SUBTOTALES:										\$ 237.900	\$ 0	\$ 237.900

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 185.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.800	\$ 0	\$ 0	\$ 185.800	
SUBTOTALES:														\$ 185.800	\$ 0	\$ 0	\$ 185.800	

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	\$ 7.800	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800
SUBTOTALES:									\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	PENSIÓN					SALUD					ARP					IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1047349820	CABALLERO SALCEDO XIOMALY MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.486.400			NO																		230301-PORVENIR	30	1.486.400	\$ 237.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 237.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.486.400	\$ 185.800	\$ 0	\$ 185.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.486.400	\$ 104734982	\$ 7.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 431.500