

 <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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	8
			<p>Código Centro</p>	920710
			<p>Fecha Elaboración</p>	Setiembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	16720-987555
		<p>No. de documento</p>	203078	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: SHIRLY MILENA ANILLO RIOS Correo electrónico contratista: smanillo7@misena.edu.co	C.C. 43.208.267	IP/N° de contacto 3202020	
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: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 1			
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: 2197023/2021	N° Compromiso SIIF 25821		
Valor Total del Contrato \$ 32.450.220 Saldo Anterior del Contrato \$ 9.271.491 Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.960.244	N° Pago 8	Periodo objeto de pago Del 01/09/2021 Al 30/09/2021 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.311.247,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAJE - AVA FOTOGRAFIA.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.311.247	Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.311.247	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.951.892	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 Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL 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 Retención en la Fuente Contingente	Setiembre ----- \$ 1.324.499 \$ 165.600 \$ 212.000 \$ - \$ 7.000 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 1.161.856 \$ 580.928 \$ 8.713.920 \$ -	Agosto 9423993668 \$ 1.324.499 \$ 165.600 \$ 212.000 \$ 0 \$ 7.000 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 331.125 \$ - \$ 650.631 \$ -	Valor Base retención en la fuente 1.951.892,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.933.647,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 29.336,00 1,000% 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 \$ 3.281.911,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Responder inquietudes y retroalimentar las participaciones, generando acciones motivacionales y de fortalecimiento en todo el proceso. Retroalimentar de forma y fondo las evidencias, evaluando en máximo 48 horas hábiles y habilitándola para su reenvío cuando hay problema. Aprovechar todos los canales que tiene la plataforma como foros, sesiones en línea, mensajería interna para brindar apoyo y acompañamiento. Realiza los cambios de estado y procesos en los sistemas administrativos de información académica teniendo en cuenta el cronograma. Realizar las novedades de cancelación a los aprendices no aprobados y desertados. Publicar Anuncios y mensajes pertinentes al proceso; Publicar y promover la información general, demo plataforma, reglas, cronograma. Entregar juicios cada treinta días de reportes de evaluación de cada curso, evidenciando el desarrollo que se tuvo en cada curso y el Entrega de reporte final al terminar el contrato, mostrando el desarrollo de todas las metas acordadas en éste.	

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.	SHIRLY MILENA ANILLO RIOS EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43208267		ANILLO RIOS SHIRLY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5B # 38 - 37 APT 103 TRR 2	VALLEDUPAR-CESAR	5852156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-08	2021-08	23993668	9423993668	I	2021/09/15	2021/09/13	BANCO AV VILLAS	\$384,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,324,499	\$212,000			\$1,324,499	\$165,600			\$0	\$0			\$1,324,499	\$7,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,324,499	\$212,000			\$1,324,499	\$165,600			\$0	\$0			\$1,324,499	\$7,000	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,324,499	\$212,000			\$1,324,499	\$165,600			\$0	\$0			\$1,324,499	\$7,000	
1	CC 43208267	ANILLO SHIRLY	230201	30	\$1,324,499	\$212,000	EPS002	30	\$1,324,499	\$165,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,324,499	\$7,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,324,499	\$212,000			\$1,324,499	\$165,600			\$0	\$0			\$1,324,499	\$7,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43208267		ANILLO RIOS SHIRLY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5B # 38 - 37 APT 103 TRR 2	VALLEDUPAR-CESAR	5852156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	23993668	9423993668	I	2021/09/15	2021/09/13	BANCO AV VILLAS	0	\$384,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,600	\$0	\$0	\$165,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$165,600	\$0	\$0	\$165,600	
TOTAL				1	\$384,600	\$0	\$0	\$384,600	



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único

43.208.267.

Valor a Pagar \$:

384.600=

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9423993668

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Período de Cotización a Pagar:

Año

Mes

2021 08

AVV 841 20210910 15:27 SC 90 LINEA A
VA PAGADO: 384.600.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 9423993668
ID: 43208267
Fecha Aplicación: 20210913 PIN: 152737
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.