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	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**29327-817218**
No. de documento	**214426**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA CRISTINA DIAZ VILLALOBOS	**C.C.**	40.402.193	**IP/Nº de contacto**	84173
Correo electrónico contratista:	anustes@sena.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**		5785211458	
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:	2245082/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9821**	
Valor Total del Contrato	$ 37.592.950	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.656.303	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.759.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.897.008		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	**$ 2.498.021**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9424179986**
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 832.674	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.498.021,00	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 formación ficha 2340832. Cultivos Agrícolas. Competencia: Establecer cultivos según tipo de producto, req técnicos y Nor
2. impartir formación ficha 2391442. Producción Agropecuaria. competencia: Preparar terreno para la siembra según cultivo y requerim técnicos. Disponer residuos de cosechas anteriores con base en los requerimientos del cult y proc técnicos.
3.Impartir formación ficha 2234372. Cultivos Agrícolas. Competencia: Cosechar el producto siguiendo las especificaciones técnicas definidas. Determinar los indices de cosecha de las plantas según requerimientos del mercado o las especificaciones téc del cultivo.
4. Impartir formación ficha 2254675. Producción Agropecuaria. Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas. Operar sistema de riego de acuerdo con procedimientos técnicos y tipo de cultivo.

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.

MARIA CRISTINA DIAZ VILLALOBOS
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

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 40402193		DIAZ VILLALOBOS MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BLOQUE 1 APT 304 VILLA CODEL	VILLAVICENCIO-META	5555555	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	29464943	9424179986	I	2021/09/21	2021/09/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$442,800

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)					$1,498,400	$239,800			$1,498,400	$187,300			$0	$0			$1,498,400	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,498,400	$239,800			$1,498,400	$187,300			$0	$0			$1,498,400	$15,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,498,400	$239,800			$1,498,400	$187,300			$0	$0			$1,498,400	$15,700		$0	$0
1	CC 40402193	DIAZ MARIA	230201	30	$1,498,400	$239,800	EPS008	30	$1,498,400	$187,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,498,400	$15,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,498,400	$239,800			$1,498,400	$187,300			$0	$0			$1,498,400	$15,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

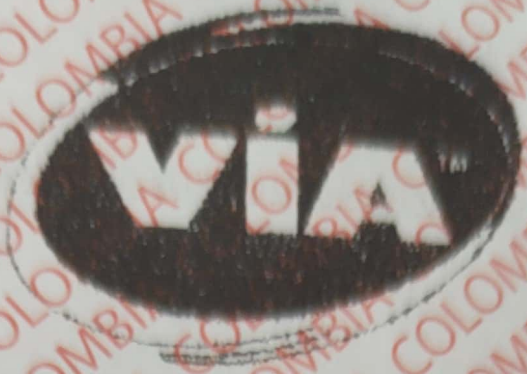
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40402193		DIAZ VILLALOBOS MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BLOQUE 1 APT 304 VILLA CODEL	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

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	29464943	9424179986	I	2021/09/21	2021/09/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$442,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,800	$0	$0	$239,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$239,800	$0	$0	$239,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,300	$0	$0	$187,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$187,300	$0	$0	$187,300
TOTAL				**1**	**$442,800**	**$0**	**$0**	**$442,800**



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:29484943

NUM REFERENCIA:00000942417998G

NUM IDENTIFICACION:40402193

PERIODO: 2021-08

FECHA EFECTIVA:2021-09-04

VALOR: $ 442.800

FECHA EXPE: SAB04 SEP 21 10:28:39

247-01149697-100

780782-359944-744610-819260-48

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

A SU OPERADOR

AGT 18688 CLR 91175901

04122375-208082

Escaneado con CamScanner