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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO**
**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 | 920710 |
| Fecha Elaboración | Setiembre de 2021 |
| Versión | JUNIO 2021 - 3,21 |
| ID de Proceso | 17079-770710 |
| No. de documento | 218590 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ | C.C. | 37.898.993 | IP/Nº de contacto | 0 |
| Correo electrónico contratista: | limapa80@yahoo.es | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | | SI | |
| Banco al cual consignar: | DAVIVIENDA | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | | 26200752538 | |
| 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: | 2215723/2021 | | | Nº Compromiso SIIF | 29121 | |
| Valor Total del Contrato | $ 35.340.972 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 12.268.045 | 8 | Del | 01/09/2021 | Al 30/09/2021 | $ 3.376.526,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 8.891.519 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE SEGUIMIENTO ETICO GRUPO DE TECNOLOGOS FORMACION VIRTUAL.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.376.526 | 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 | $ 3.376.526 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 1.990.405 | 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 | ---------- | 9424178937 | Valor Base retención en la fuente | 1.990.405,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.350.610 | $ 1.350.610 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.991.526,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 168.900 | $ 168.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 216.100 | $ 216.100 | 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 I | $ 7.100 | $ 7.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 29.915,00 | 1,000% |
| 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 | $ 337.653 | | | | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 663.468 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | VALOR A PAGAR | $ 3.346.611,00 | |

**SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión semanal con lider de las diferentes Fichas asiganadas para socializar actividades y seguimiento
Revisión, retroalimentación y calificación de actividades de ética enviadas por aprendices en las diferentes fichas asignadas
Seguimiento de evidencias fichas 2104565,2104566, 2281958,2104665,2104666,2104667,1966015,2104750,2104751,2104877,2104878 y 2281777
Realizar el alistamiento y poner disponibles las actividades de aprendizaje a orientar en el modulo de Ética
Desarrollar conferencias web con los aprendices de acuerdo con la temática del modulo de Ética

**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.

**LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ**
**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**

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 1769990 | | PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 51 N 76 76 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3015698 | 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 | 1116814250 | 940417897 | I | 2021/09/21 | 2021/09/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $394,000 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | **$1,357,100** | **$217,200** | | | **$1,357,100** | **$169,700** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,357,100** | **$7,100** | | **$0** | **$0** |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,357,100 | $217,200 | | | $1,357,100 | $169,700 | | | $0 | $0 | | | $1,357,100 | $7,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,357,100 | $217,200 | | | $1,357,100 | $169,700 | | | $0 | $0 | | | $1,357,100 | $7,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1769990 | PALOMINO LINA | 230301 | 30 | $1,357,100 | $217,200 | EPS010 | 30 | $1,357,100 | $169,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,357,100 | $7,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,357,100 | $217,200 | | | $1,357,100 | $169,700 | | | $0 | $0 | | | $1,357,100 | $7,100 | | $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 1769990 | | PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 51 N 76 76 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3015698 | 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 | 1116814250 | 940417897 | I | 2021/09/21 | 2021/09/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $394,000 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $217,200 | $0 | $0 | $217,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $217,200 | $0 | $0 | $217,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,100 | $0 | $0 | $7,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,100 | $0 | $0 | $7,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $169,700 | $0 | $0 | $169,700 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $169,700 | $0 | $0 | $169,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$394,000** | **$0** | **$0** | **$394,000** |

Confirmación Transacción PSE - CUS 1116014250

De: serviciopse@achcolombia.com.co

Para: limapa80@yahoo.es

Fecha: jueves, 2 de septiembre de 2021 11:49 GMT-5




## ¡Hola, Lina Maria Palomino Hernandez

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1116014250
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9424178937
Valor de la Transacción: $ 394.000
Fecha de Transacción: 02/09/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.