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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES
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	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**88893-836647**
No. de documento	**210696**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NANCY JULIETH CASTELBLANCO MENDOZA	**C.C.**	1.031.140.107	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	juliethcastelblanco3@gmail.com				

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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		550007000741541	
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:	2291303/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**48621**	
Valor Total del Contrato	$ 32.120.515	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.510.765	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.288.790,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.221.975		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR AL APRENDIZ EN EL COMPONENTE CONSEJERÍA EN ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL Y GRUPAL A LA COMUNIDAD EDUCATIVA D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.288.790	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	**$ 3.288.790**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.185.343**	**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	----------	**9423485028**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.315.516	$ 1.315.516
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.500	$ 164.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 210.500	$ 210.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 6.900
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	$ 728.448	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.185.343,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.913.790,00	
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	28.147,00	0,966%
-	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	**$ 3.260.643,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1:Serealizaron reuniones Virtuales con el equipo Psicosocial y de bienestar para socializar temáticas a tratar.
Obligación 2:Se realizo escuela de familia, Se realizo video de “proyecto de vida y de inteligencia emocional”.
Obligación 3:Se realizaron asesorías psicológicas individuales y grupales a los aprendices de forma telefónica y/o virtual.
Obligación 4:Se realizaron talleres de trabajo en equipo, resolución de conflictos, estrés, ansiedad y prevención de consumo de sustan
Obligación 5:Sediseñaron talleres fortalecer las competencias socioemocionalesdelos aprendices en donde se relacionan las habilidad
Obligación 6:De manera permanente se garantizaseguridad y confidencialidad enel manejo de la información relacionada con la atención
Obligación 7:A través del servicio de orientación y consejería individual se identificaron situaciones que afectan el desempeño.
Obligación 8:Se participa en comités de evaluación y seguimiento de acuerdo a la notificación del líder de Bienestar.
Obligación 9:Se realizaron acciones de orientación y consejería individual y grupal para fomentar la permanencia de los aprendices.

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.

NANCY JULIETH CASTELBLANCO MENDOZA
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,

OLGA YESSICA NEIRA DUQUE
TECNICO G01(E)

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1031140107		CASTELBLANCO MENDOZA NANCY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2a No 49-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7720475	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	09706570	9423485028	I	2021/09/02	2021/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	13	$381,900

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)					$1,315,516	$210,500			$1,315,516	$164,500			$0	$0			$1,315,516	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,315,516	$210,500			$1,315,516	$164,500			$0	$0			$1,315,516	$6,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,315,516	$210,500			$1,315,516	$164,500			$0	$0			$1,315,516	$6,900		$0	$0
1	CC 1031140107	CASTELBLANCO NANCY	231001	30	$1,315,516	$210,500	EPS008	30	$1,315,516	$164,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,315,516	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,315,516	$210,500			$1,315,516	$164,500			$0	$0			$1,315,516	$6,900		$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 1031140107		CASTELBLANCO MENDOZA NANCY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2a No 49-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7720475	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	09706570	9423485028	I	2021/09/02	2021/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	13	$381,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,500	$0	$0	$210,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$210,500	$0	$0	$210,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,500	$0	$0	$164,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$164,500	$0	$0	$164,500
TOTAL				**1**	**$381,900**	**$0**	**$0**	**$381,900**