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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -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	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	46220-130744
No. de documento	216378

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAROLINA DEL LOPEZ MORALES	**C.C.**	1.045.720.085	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	clopez5800@misena.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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** AHORROS | **Nº Cuenta** 77007732841

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: 2732715/2021 | **Nº Compromiso SIIF** 119521

Valor Total del Contrato	$ 16.471.039	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.374.979	**2**	**Del 01/09/2021**	**Al 30/09/2021**	**$ 3.715.272,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.659.707		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCRORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE VENTAS QUE PROGRAME EL CCYS SENA REG ATICO SEGÚN RADICADO 9.2021-013904Â€¦PZO 17 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.715.272	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,84%
		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 165.881
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.715.272		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.430.544**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.322.318**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 165.881**

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

	Setiembre	Agosto				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8614617926**	Valor Base retención en la fuente	4.322.318,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.486.109	$ 1.238.424	Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 154.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.800	$ 198.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	165.881,00	3,84%
ARL	$ 7.800	$ 6.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.917,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ 140.600		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 140.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 109.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 37.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 743.054				
Salud hasta $ 580.928	$ 109.800		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.440.773		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ 20.035		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.516.474,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje.
Actividad de Reflexión
Actividad de Contextualización
Actividad de apropiación del conocimiento (Conceptualización y teorización)
Examinar los procesos y políticas de la empresa desde el reconocimiento de la Misión, Visión, política y Valores corporativos y portaf

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.

CAROLINA DEL LOPEZ MORALES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

LINDA EVELIN PICHON RONCALLO
INSTRUCTOR

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CAROLINA DEL CARMEN LOPEZ MORALES
IDENTIFICACION:	CC-1045720085
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-20
FECHA DE PAGO:	2021-09-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	8614617926
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614617926
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 878.242	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 878.242	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.600	$ 140.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.400	$ 250.400

PAGADO