

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - INTEGRACION CON LA MEDIA-BGTA D.</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	950810
	Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	78884-575215
	No. de documento	204862

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JENNY ALEJANDRA CLAVIJO MOLANO	C.C.	1.022.335.860
Correo electrónico contratista:	clavijom@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3142714762
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
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	91217649370	
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:	2220836/2021	N° Compromiso SIIF	2321
Valor Total del Contrato	\$ 40.040.000	N ° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.650.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2021 Al 30/09/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.750.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPARTIR FORMACION DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PARA ATENDER LA FORMACION TECNOLOGICA LABORAL Y COMPLEMENTARIA IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE FORMACION ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.591.550	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		Setiembre	Agosto		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000		Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000		Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600		Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200		Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			Reteica - 8299	33.379,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -				0,966%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -			Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 863.850			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			VALOR A PAGAR	\$ 3.866.621,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
REALIZAR SEGUIMIETO A LA ETAPA PRACTICA A LA FICHA 2276615 COLEGIO CLEMENCIA DE CAICEDO REALIZAR SEGUIMIETO A LA ETAPA PRACTICA A LA FICHA 2094241 COLEGIO CLEMENCIA DE CAICEDO REALIZAR SEGUIMIETO A LA ETAPA PRACTICA A LA FICHA 2021561 COLEGIO DEBORA ARANGO PEREZ REALIZAR SEGUIMIETO A LA ETAPA PRACTICA A LA FICHA 2276567 COLEGIO DEBORA ARANGO PEREZ IMPARTIR FORMACION A LA FICHA 2094241 COLEGIO CLEMENCIA DE CAICEDO IMPARTIR FORMACION A LA FICHA 2276615 COLEGIO CLEMENCIA DE CAICEDO IMPARTIR FORMACION A LA FICHA 2021561 COLEGIO DEBORA ARANGO PEREZ IMPARTIR FORMACION A LA FICHA 2276567 COLEGIO DEBORA ARANGO PEREZ	

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.	JENNY ALEJANDRA CLAVIJO MOLANO 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, JORGE EDUARDO RIVERA ROBAYO 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

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022335860		CLAVIJO MOLANO JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57C SUR 77I 60 BLQ 8 APT 116	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7778012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-08	2021-08	1111147536	9424089380	I	2021/09/14	2021/08/30	BANCOLOMBIA	\$452,800

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)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	
1	CC	1022335860	CLAVIJO JENNY	230301	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS005	30	\$1,560,000	\$195,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$8,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022335860		CLAVIJO MOLANO JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57C SUR 771 60 BLQ 8 APT 116	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7778012	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	1111147536	9424089380	I	2021/09/14	2021/08/30	BANCOLOMBIA	0	\$452,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
TOTAL				1	\$452,800	\$0	\$0	\$452,800	