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 GUAJIRA
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
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	**44**
Código Centro	**101044**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**81845-831650**
No. de documento	**217116**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUTH MARINA DITTA MELO	**C.C.**	49.742.198	**IP/Nº de contacto**	53615
Correo electrónico contratista:	rditta@sena.edu.co				

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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		52690548267	
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:	2242890/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6521**	
Valor Total del Contrato	$ 45.561.707	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.139.200	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 4.284.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.854.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES ASIGNADOS, DE MANERA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, DE ACUERDO LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.284.800		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	**$ 4.284.800**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.525.790**		**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	----------	**7806710913**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.713.920	$ 1.713.920
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 214.300	$ 214.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 274.300	$ 274.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.000	$ 9.000
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	$ 428.480	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 841.930	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.525.790,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.796.200,00	
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	11.389,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	85.696,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	21.424,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	85.696,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	64.272,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 4.016.323,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asiste a Reunión -de Equipo programada por Líder Enlace Regional SBDC
Se participo en la gestión de inscripción a emprendedores para iniciar las rutas 12 de emprendimiento
Se brinda Asesoría a emprendedores que se encuentra en etapa de formulación plan de negocio Fondo emprender-
Se inicia el acompañamiento Nueva empresa para la puesta en Marcha empresa OFF DANYES CAKE-
Se reporta el acompañamiento A las empresas en fortalecimiento--Origeen -D&S Alternativa De Diseño -GO FIT -Super Clean
Se brinda acompañamiento en talleres de entrenamiento presencial empresarios en fortalecimiento convocatoria Resilientes
Se realizan 1 Jornada de orientación: participantes de ruta de emprendimiento ruta 12, número de participantes 66
Se realizaron los Registros de actividades en plataforma SIGE
Se realizan los pagos al SGSS- salud,pensio yArl de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes pago mes de Agosto

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.

RUTH MARINA DITTA MELO
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,

JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO
PROFESIONAL G03

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

LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
DIRECTORA REGIONAL