

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	87808-827308
No. de documento 216464				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BEATRIZ FERNANDEZ MEZA	C.C.	50.919.644
Correo electrónico contratista:		bfernandez44@misena.edu.co	IP/N° de contacto	53527
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 ?	☐ SI ☒
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	9100030885	
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:		2202481/2021	N° Compromiso SIIF	3421
Valor Total del Contrato		\$ 28.000.000	N° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato		\$ 8.400.000	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.600.000	Del	01/09/2021
			Al	30/09/2021
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURIS		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.800.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.800.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.860.600	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		\$ 1.120.000	\$ 1.120.000	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 140.000	\$ 140.000	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 179.200	\$ 179.200	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL II		\$ 11.700	\$ 11.700	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -	\$ -	4.962,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800		\$ -	\$ -	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.161.856		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Salud hasta \$ 580.928		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920		\$ 620.200	\$ -	Descuentos de Libranza
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$ 2.795.038,00
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
PROGRAMA: VICTIMA				
Socialización de la formación, prescripción, registro en Sofía y verificaron en la base de datos VIVANTO, y proceso de matrícula.				
FICHA N° 2410892 COCINA BASICA Monteria				
FICHA N° 2410919 Cabildo Indigena Zenú Cienaga de Oro				
Impartiendo competencia de Manipular Alimentos De Acuerdo Con Normatividad Vigente				
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.				
BEATRIZ FERNANDEZ MEZA 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.				
LUDYS DEL CARMEN PASTRANA MARTINEZ 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				
AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		50919644		NÚMERO PLANILLA:		4407021011		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MONTERIA		DEPARTAMENTO:		CORDOBA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		VIA SABANAL		TELÉFONO:		7835137		DÍAS DE MORA:		0		agosto		agosto					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996764166					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 179.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 179.200	\$ 0	\$ 179.200
SUBTOTALES:										\$ 179.200	\$ 0	\$ 179.200

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 140.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 140.000	
SUBTOTALES:													\$ 140.000	\$ 0	\$ 0	\$ 140.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 11.700	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700
SUBTOTALES:								\$ 11.700	\$ 0	\$ 0		\$ 11.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 50919644	FERNANDEZ MEZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.120.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.120.000	\$ 179.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 179.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.120.000	\$ 140.000	\$ 0	\$ 140.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.120.000	\$ 50919644	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 330.900

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9107066304

DU: 196549

Cajero:

MALEGOES

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

16/09/2021 16:43:50

PS Recaudador:

996572 ISLA CENTER

Cantidad cupones:

1

Identificación:

50919644

Nombre:

BEATRIZ

Apellido 1:

FERNANDEZ

Apellido 2:

MEZA

Tipo Documento:

CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono:

46464646

Código Planilla:

4407021011

Período Pago:

2021/08

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor

50919644

\$330.900.00

Valor recibido:

\$330.900.00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserva este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi
parte, de la prestación de este
servicio, entiendo que manifiesto
verbalmente mi autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
única y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalclienteefectivo.com.co

www.efectivo.com.co