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
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR
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	922210
Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	51484-780604
No. de documento	225377

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MILENA CRISTINA MARIN BARROS	**C.C.**	40.930.451	**IP/Nº de contacto**	3174946376
Correo electrónico contratista:	mmarinb@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 ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 236070153713

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:	2773110/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**136621**	
Valor Total del Contrato	$ 14.781.585	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.644.540	**2**	**Del**	**01/09/2021**	**Al 30/09/2021**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.854.390		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos, Técnicos, Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación complementaria de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Formación Profesional en el CIEA de la Regional Guajira con el perfil de las diferentes áreas requeridas

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 70.857
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.137.045			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.927.195**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 70.857
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.821.721**	**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	----------	**8615422368**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 4.800
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	$ 300.000	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 242.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 189.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 940.574	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.821.721,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	10.074,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	75.803,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	18.951,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	75.803,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	56.852,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.552.667,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2415050 ORGANIZACION DE ARCHIVOS EN LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS 27 HORAS, 19 APRENDICES, EMPRESA COMFAGUAJIRA
FICHA 2415053 ELABORACIÓNELABORACIÓN DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL 36 HORAS, 21 APRENDICES, EMPRESA LAB. CLINICO ISABEL CURIEL SAS
FICHA 2413357 ORGANIZACION DE ARCHIVOS EN LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS 40 HORAS, 30 APRENDICES, DEMANDA SOCIAL

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.

MILENA CRISTINA MARIN BARROS
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,

JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO
INSTRUCTOR G16

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

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	MILENA CRISTINA MARIN BARROS
IDENTIFICACION:	CC-40930451
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-17
FECHA DE PAGO:	2021-09-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	8615422368
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8673479886
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 189,800	$ 189,800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 242,900	$ 242,900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 8,000	$ 8,000
			Total a pagar	$ 0	$ 440,700	$ 440,700

PAGADO