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	**31 de Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**26044-296360**
No. de documento	**243114**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MONICA ISABEL DE LEON ATENCIA	**C.C.**	64.747.218	**IP/Nº de contacto**	52109
Correo electrónico contratista:	mdisabel@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		77130816811	
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:	2455535/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**69021**	
Valor Total del Contrato	$ 29.102.964	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.535.865	**7**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.715.272,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.820.593		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA SALUD GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD QUE PROGRAME EL CCYS SEGUN RADICADO 9-2021-000000...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°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.715.272**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.468.754**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4415767758**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.486.109	$ 1.486.109
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 185.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.800	$ 237.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
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	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 822.918	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.468.754,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
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	32.917,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.682.355,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios Profesionales de carácter temporal para Planear y Orientar la formación Profesional Integral en el área de Salud gestión administrativa en salud que programe el centro de comercio y servicios regional Atlántico en sus diferentes niveles en las fichas: 2282389; 2282396; 2344852

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.

MONICA ISABEL DE LEON ATENCIA
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64747218
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA ISABEL DE LEON ATENCIA DE LEON ATENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 61 58 69	TELÉFONO:	3143679
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:			**4415767758**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO		2021
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1101385952			

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	$ 237.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.900	$ 0	$ 237.900
SUBTOTALES:										**$ 237.900**	**$ 0**	**$ 237.900**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.900	$ 0	$ 0	$ 185.900
SUBTOTALES:													**$ 185.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.900**

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.300	$ 36.300	$ 0	$ 0	$ 36.300
SUBTOTALES:									**$ 36.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 64747218	DE LEON ATENCIA MONICA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.486.580				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.486.580	$ 237.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.486.580	$ 185.900	$ 0	$ 185.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.486.580	64747218	$ 36.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 460.100**

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

cc 64747218

$460.100

pin. 7758.

Sept/2021

No TRN 039 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 807 Unico Barranquilla
CAJERO MFMC8954
FECHA 2021/10/13 HORA 15:20:12
NOMBRE APORTANTE MONICA ISABEL DE LEC
CEDULA /NIT 64747218

EFECTIVO 460,100.00
TOTAL 460,100.00
PLANILLA 4415767758
Periodo de pago: Año 2021 - Mes 9

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

REPORTE MENSUAL DEL DOCENTE

CENTRO LOGISTICA Y TRANSPORTE

DOCENTE: MONICA ISABEL DE LEON ATENCIA

MES: oct-21

C.C.: 64.747.218

TEL: 3135143679

CURSOS PROGRAMADOS:

No. Orden	Nombre Curso Largo o Corto	Módulo de Formación	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Horas Curso Mes	L	M	M	J	V	S	D	Ambiente	Fin
			1-24	1-24	d/m/a	d/m/a										
2282389	Apoyo Administrativo en Salud Formacion virtual	Admitir personas al servicio según normativa de salud ficha: 2282389, 2282396	6:00 p. m.	9:00pm				x	x	x	x	x				
2282396	Apoyo Administrativo en Salud Formacion virtual	Admitir personas al servicio según normativa de salud ficha: 2282389, 2282396	6:00 p. m.	9:00pm	01/10/21	311/0/2021		x	x	x	x	x			Centro Logistica y Transporte	
2344520	Apoyo Administrativo en Salud Formacion virtual	Apoyar el proceso de afiliación de la población al sistema general de seguridad social en salud según normativa vigente	6:00 p. m.	9:00pm	01/10/21	311/0/2021	136	x	x	x	x	x			Centro Logistica y Transporte	

TOTAL: 136

OTRAS ACTIVIDADES (Horas Diferentes a Cursos)

Activ.	Desde D/M/A	Hasta D/M/A	Des 1-2	Hasta 1-24	L		V	S	D	
Total SOFIA				**24**						

Actividad:

1. Seguimiento a Alumnos
2. Preparación de Sesiones
3. Inducción General
4. Participación Comités Evaluación Alumnos
5. Participación Equipo Pedagógico del Centro
6. Atención Alumnos fuera de Sesiones Principales
7. Permiso Sindical
8. Reconocimiento y/o autorización de programas
9. Centros Provinciales
10. Puntos de Atención Empresarial
11. Acciones de Ley 344
12. Eventualidades
13. Capacitación de Equipos Técnicos
14. Caracterización Ocupacional
15. Mapa Funcional
16. Elaboración de Normas de Competencia Laboral
17. Verificación de Normas de Competencia Laboral
18. Evaluación del Desempeño de Trabajadores
19. Auditoría al Proceso de Evaluación del Desempeño
20. Orientación de Actividades Culturales
21. Actividades Administrativas
22. Compensatorio por Trabajo Dominical
23. Giras Educativas
24. Incapacidad
25. Licencia
26. Permiso
27. Evaluación de Competencias
28. Homologación
29. Tutorías
30. Tutorías al Emprendedor
31. Validación