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 SANTANDER
AMPLIACION COBERTURA
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	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**19 de Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**81538-751908**
No. de documento	**248653**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA MENDEZ VELEZ	**C.C.**	1.096.948.881	**IP/Nº de contacto**	73032
Correo electrónico contratista:	dmendezv@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24049802391	
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:	2171144/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9021**	
Valor Total del Contrato	$ 43.196.868	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.995.566	**10**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.926.988,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.068.578		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICO - PEDAGÓGICA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS INSTITUCIONES EN CONVENIO DEL PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA PL 11M Y 6D V/M $3.926.988

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.926.988	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	**$ 3.926.988**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.609.391**	**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	----------	**9456488646**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.570.795	$ 1.570.795
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.400	$ 196.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.400	$ 251.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ 869.797	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.609.391,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.479.188,00	
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	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.926.988,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a las entidades en en la gestión de casos especiales con los centros de formación (comité)
Desarrollo de actas de novedades entidades convinientes de ampliación de cobertura
Revision informes de visita mensual de supervisión a las entidades
Seguimientos técnico pedagógicos presenciales a las entidades
Revisión Informes de supervisión
Actas visitas pedagógicas de las entidades.
Gestión para el registro de programas solicitados por la UTC, CORPOSANDER y UNIPAZ.
Apoyo logístico para la divulgación del evento semana nacional de Formación continua especializada
Apoyo logístico para organización del día de egresado

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.

DIANA CAROLINA MENDEZ VELEZ
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL A G08

Certificado de Aportes

Se certifica que DIANA CAROLINA MENDEZ VELEZ identificado(a) con CC 1096948881 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MENDEZ VELEZ DIANA CAROLINA CC 1096948881																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-09	2021-09	1215655865	9456488646	I	2021-09-06																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PROTECCION		30	16%	$1,570,800					$251,400												
ARL		ARL SURA		30	0.522%	$1,570,800					$8,200												
EPS		EPS SURA (ANTES SUSALUD)		30	12.5%	$1,570,800					$196,400												

Este certificado se expide el día 2021-09-06 a las 09:00.