SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÒN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL VALLE
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - 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	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**92685-353405**
No. de documento	**242708**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ ANGELA QUIJANO VIDAL	**C.C.**	1.061.701.881	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	laquijano1@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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	0721517258		
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:	2839558/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**61521**	
Valor Total del Contrato	$ 11.570.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.140.000	**2**	**Del 01/10/2021**	**Al 31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.240.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional, ejecutando las acciones de formación para el programa oferta regular 2021, en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial, ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	$ 1.430.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**		**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	----------	**9425292684-**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 545.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 68.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 87.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.100	$ 13.300
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	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
42 Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.500,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.880.500,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ADSI 2281623 - MODELO RELACIONAL - MER
ADSI 2282321 - MODELO RELACIONAL - MER
ADSI 2281623 - DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
ADSI 2282205 - DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

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.

Luz Angela Quijano Vidal

LUZ ANGELA QUIJANO VIDAL
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,

JORGE IVAN GARCIA FRANCO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR CDTI

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061701881		QUIJANO VIDAL LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 a # 11 35	CALI-VALLE	8221956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	12514171	9424968532	I	2021/10/20	2021/09/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$132,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$425,334	$68,100			$425,334	$53,200			$425,334	$8,600			$425,334	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$425,334	$68,100			$425,334	$53,200			$425,334	$8,600			$425,334	$2,300		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$425,334	$68,100			$425,334	$53,200			$425,334	$8,600			$425,334	$2,300		$0	$0
1	CC 1061701881	QUIJANO LUZ	230301	11	$425,334	$68,100	EPS005	11	$425,334	$53,200	CCF56	11	$425,334	$8,600	14-23	11	$425,334	$2,300	11	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$425,334	$68,100			$425,334	$53,200			$425,334	$8,600			$425,334	$2,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061701881		QUIJANO VIDAL LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 a # 11 35	CALI-VALLE	8221956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	12514171	9424968532	I	2021/10/20	2021/09/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$132,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,100	$0	$0	$68,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$68,100	$0	$0	$68,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$0	$0	$2,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$53,200	$0	$0	$53,200
TOTAL				1	$132,200	$0	$0	$132,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061701881		QUIJANO VIDAL LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 a # 11 35	CALI-VALLE	8221956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1174093458	9426047295	N	2021/10/20	2021/10/21	NEQUI	1	$8,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$8,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$8,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$8,100		$0	$0
1	CC	1061701881	QUIJANO LUZ	230301	11	($425,334)	($68,100)	EPS005	11	($425,334)	($53,200)	CCF56	11	($425,334)	($8,600)	14-23	11	($425,334)	($2,300)	11	$0	$0
2	CC	1061701881	QUIJANO LUZ	230301	11	$425,334	$68,100	EPS005	11	$425,334	$53,200	CCF56	11	$425,334	$8,600	14-23	11	$425,334	$10,400	11	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$8,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061701881		QUIJANO VIDAL LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 a # 11 35	CALI-VALLE	8221956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1174093458	9426047295	N	2021/10/20	2021/10/21	NEQUI	1	$8,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
TOTAL				**1**	**$8,100**	**$0**	**$0**	**$8,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061701881		QUIJANO VIDAL LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 a # 11 35	CALI-VALLE	8221956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1178305339	9426268718	N	2021/10/20	2021/10/26	NEQUI	6	$48,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$146,666	$23,500			$146,666	$18,300			$146,666	$2,900			$146,666	$3,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$146,666	$23,500			$146,666	$18,300			$146,666	$2,900			$146,666	$3,600		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$146,666	$23,500			$146,666	$18,300			$146,666	$2,900			$146,666	$3,600		$0	$0
1	CC	1061701881	QUIJANO LUZ	230301	11	($425,334)	($68,100)	EPS005	11	($425,334)	($53,200)	CCF56	11	($425,334)	($8,600)	14-23	11	($425,334)	($10,400)	11	$0	$0
2	CC	1061701881	QUIJANO LUZ	230301	11	$572,000	$91,600	EPS005	11	$572,000	$71,500	CCF56	11	$572,000	$11,500	14-23	11	$572,000	$14,000	11	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$146,666	$23,500			$146,666	$18,300			$146,666	$2,900			$146,666	$3,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061701881		QUIJANO VIDAL LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 a # 11 35	CALI-VALLE	8221956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1178305339	9426268718	N	2021/10/20	2021/10/26	NEQUI	6	$48,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,500	$0	$0	$23,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$23,500	$0	$0	$23,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$0	$0	$3,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,600	$0	$0	$3,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,900	$0	$0	$2,900
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$2,900	$0	$0	$2,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
TOTAL				1	$48,300	$0	$0	$48,300