

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL HUILA CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	41
	Código Centro	911610
	Fecha Elaboración	Octubre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	26828-512353
	No. de documento	250950

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	SOFIA IMELDA MORA LAMILLA	C.C.	52.146.717
Correo electrónico contratista:	simora@sena.edu.co	IP/N° de contacto	83535
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	53400031033
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:	2250778/2021	N° Compromiso SIIF	9121
Valor Total del Contrato	\$ 48.381.667	N ° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.650.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2021 Al 31/10/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.100.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
SERVICIOS PERSONALES: Prestar servicios profesionales como facilitador para ejecutar actividades de I+D+i, a través de procesos de formación, orientación y entrenamiento a los aprendices, en los proyectos de la línea de formación de la estrategia Tecnoacademia Itinerante del Ecosistema Sennova.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.550.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.550.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.023.475	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	Octubre	Setiembre	Valor Base retención en la fuente	3.023.475,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.820.000	\$ 1.820.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.031.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 227.500	\$ 227.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 291.200	\$ 291.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 19.100	\$ 19.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,350%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.007.825	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.550.000,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-			

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1. Impartí formación a aprendices línea de Biotecnología fichas: 2394233, 2394257, 2394692 y 2394732 IE La Ulloa e IE Riverita (Rivera) 2. Finalicé en la capacitación de Festo, con el objetivo de desarrollar diseño y desarrollo curricular del Aula Móvil FESTO. 3. Elaboré guía de aprendizaje de cromatografía de suelos. 4. Elaboré y ajuste guía de aprendizaje facilitada por FESTO para la estación Robótica. 5. Solicité elementos del lote agrícola para la línea de biotecnología. 6. Participé en el seminario "Gamificación y otras herramientas didácticas para la enseñanza de la ciencia, la tecnología y la innovación" 7. Divulgué el "Gran concurso de cuento científico" a los aprendices de la IE La Ulloa e IE Riverita (Rivera) 8. Participé en el II Encuentro Nacional de Sostenibilidad Ambiental. 9. Participé en la videoconferencia OJS para Evaluadores revista con-ciencia y técnica.	

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	SOFIA IMELDA MORA LAMILLA 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.	LINA MARCELA TRUJILLO OSSO PROFESIONAL G02

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

ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Último ingreso exitoso: 2021-10-07 / 07:25:56 AM | Último ingreso fallido: 2021-08-22 / 10:51:54 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Pensiones Voluntarias | Piso Protección Social | Salir

Periodo Pensión: Septiembre 2021. Periodo Salud: Septiembre 2021.

Octubre 7 de 2021 / 7:26 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > **Resumen de pago**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SOFIA IMELDA MORA LAMILLA	Nit:	52146717
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Septiembre 2021
Número de radicación:	53869433	Total a pagar:	\$537,800
Fecha de vencimiento:	06/10/2021	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	07/10/2021	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	1157518870
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$19,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$291,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$227,500
						\$537,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: SOFIA IMELDA MORA LAMILLA

Nro. de recibo: 53869433

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.31

Concepto: CC

Razón Social: 52146717

Fecha y hora de la transacción: Jueves 7 de Octubre de 2021 07:22:51 AM

Nro. de comprobante: 0000007836

Valor pagado: \$ 537,800.00

Cuenta: *****1033

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com