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 NARIÑO
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA-NARIÑO - SERVICIOS PRESTADOS
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	**52**
Código Centro	**953510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**14218-869253**
No. de documento	**248397**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PIEDAD ELINA PANTOJA CHAVES	**C.C.**	30.731.925	**IP/Nº de contacto**	3116364788
Correo electrónico contratista:	eppantoja@misena.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 BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0568422018	
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:	2313244/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14621**	
Valor Total del Contrato	$ 31.986.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.188.000	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.594.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.594.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA VIRTUAL, DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ACCIONES REGULARES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INST

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.594.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.594.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.388.150**		**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	----------	**9424874196**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.437.600	$ 1.437.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 179.700	$ 179.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.100	$ 230.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.600	$ 7.600
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	$ 796.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.388.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.184.200,00	
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	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	17.970,00	0,500%
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	**$ 3.576.030,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. impartir formación virtual complementaria de las fichas: 2409623-2409617-2409618- 2409619
2. registro de juicios de evaluación en las fichas: 2409623-2409617-2409618- 2409619
3. asociar aprendices a ruta en las fichas: 2409623-2409617-2409618- 2409619

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.

PIEDAD ELINA PANTOJA CHAVES
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,

JESUS EDWIN ESCOBAR ARCINIEGAS
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 HERNANDO AGUIRRE RIASCOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único: 30.731.925

Valor a Pagar $: 453.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9424874196

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2021 Mes 09

AUV 205 20211015 16:33 SC 400 LINEA A
VR PAGADO: 453,700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:9424874196
ID:30731925
Fecha Aplicación:20211019 PIN:163317
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-FRO-085.V2

alt gr

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 30731925		PANTOJA CHAVES PIEDAD ELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 NÚMERO 10 53 CC SAN ANDRESITO LOCAL 25	IPIALES-NARIÑO	7364030	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	24874196	9424874196	I	2021/10/07	2021/10/19	BANCO AV VILLAS	0	$453,700

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)					$1,437,600	$230,100			$1,437,600	$179,700			$1,437,600	$28,800			$1,437,600	$15,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,437,600	$230,100			$1,437,600	$179,700			$1,437,600	$28,800			$1,437,600	$15,100		$0	$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,437,600	$230,100			$1,437,600	$179,700			$1,437,600	$28,800			$1,437,600	$15,100		$0	$0
1	CC 30731925	PANTOJA PIEDAD	230301	30	$1,437,600	$230,100	EPS005	30	$1,437,600	$179,700	CCF35	30	$1,437,600	$28,800	14-23	30	$1,437,600	$15,100	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,437,600	$230,100			$1,437,600	$179,700			$1,437,600	$28,800			$1,437,600	$15,100		$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 30731925		PANTOJA CHAVES PIEDAD ELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 NÚMERO 10 53 CC SAN ANDRESITO LOCAL 25	IPIALES-NARIÑO	7364030	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	24874196	9424874196	I	2021/10/07	2021/10/19	BANCO AV VILLAS	0	$453,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,100	$0	$0	$230,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$230,100	$0	$0	$230,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,100	$0	$0	$15,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,700	$0	$0	$179,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$179,700	$0	$0	$179,700
TOTAL				1	$453,700	$0	$0	$453,700