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 META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**01760-985999**
No. de documento	**245792**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MIREYA GALINDO JIMENEZ	**C.C.**	51.651.833	**IP/Nº de contacto**	135
Correo electrónico contratista:	mgalindoj@sena.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**		63265351009	
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:	2199547/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11321**	
Valor Total del Contrato	$ 37.006.934	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.540.062	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.558.359,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.981.703		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN ESTAB

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.558.359		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	**$ 3.558.359**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.364.419**		**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	----------	**8353404899**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.423.344	$ 1.423.344
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
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	$ 788.140	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.364.419,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.152.559,00	
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	12.610,00	0,400%
-	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	**$ 3.545.749,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De acuerdo a la programación por parte de la coordinación académica, se impartió formación complementaria en los cursos de Elaboración de salsas básicas para cocina caliente cocina criolla nivel 2, La formación se impartió virtual mediante la plataforma Meet,Territorio correo electrónico, a una población víctimas, desplaza, vulnerables, discapacitados, afrodescendientes, y madre cabeza de familia
Ficha No.2430615 elaboración de salsas para cocina caliente ,fecha Inicio 08 de octubre 2021 fecha termina.16 octubre 2021 horas 40
Ficha No.2434449 elaboración de salsas básicas para cocina caliente fecha. Inicio 13 de octubre 2021 fecha term.22 octubre horas 40
Ficha No.2435859 Cocina criolla nivel 2 fecha Inicio 19 de octubre 2021 fecha termina. 29 octubre 2021 horas 40
Ficha No.2435946 elaboración de salsas básicas para cocina caliente fecha. Inicio 20 de octubre 2021 fecha term.30 octubre horas 40
se entrega la documentación correspondiente al mes de octubre de acuerdo al programa. solicitada por coordinación académicase pagó, seguridad social,según planilla de pagoNo.8353404899 compensar correspondiente al mes de septiembre. planilla compensar total hora160

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.

MIREYA GALINDO JIMENEZ
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,

JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA
COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES

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

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

NIT 830.191.225-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8353404899
NUMERO DE APROBACION	753076
Fecha:	07/10/2021 08:17:04
DV:	686213
NUM. TRANSACCION	1045429678
Valor	$185.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512625. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MIREYA GALINDO JIMENEZ
No. Identificación: CC51651833
Dirección: CARRERA 20A 4B-04 VIZCAYA II
Telefono: 3124435700
Correo: mgalindoj@misena.edu.co
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8353404899

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MIREYA GALINDO JIMENEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51651833	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2021
Número de planilla	8353404899	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2021
Fecha pago	2021-10-07	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	16753076	**Total Pagado**	185500
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8353404899

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
CCFC55	EPS-S Cajacopi	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51651833
APELLIDOS Y NOMBRES: MIREYA GALINDO JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
CCFC55		1424000	0	1424000	0	178000	0	0	0	7500	0

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