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	**40311-132089**
No. de documento	**262754**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HASBLEIDY ANAVE PARADA	**C.C.**	35.261.338	**IP/Nº de contacto**	3124171572
Correo electrónico contratista:	hanavep@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**		05759165626	
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:	2199329/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11421**	
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	----------	**8615669992**	Valor Base retención en la fuente	2.364.419,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.423.344	$ 1.423.344	Valor Base retención en la fuente ICA	3.152.559,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.000	$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.800	$ 227.800	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 I	$ 7.500	$ 7.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	12.610,00	0,400%
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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 788.140		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

Se realizaron las siguientes actividades en el transcurso del mes de objeto de pago de octubre con un total de 160 horas así: Virtual, Utilizando herramientas tecnológicas como el celular por medio del WhatsApp el cual se impartió formación Impartir formación, según Circular 01-3-2020-000049 y 01-3-2020-000050 covid-19.Se ejecutara el contrato Presencial Profesional integral, en el área de elaboración de patrones básicos de blusa, falda y Pantalón enviándole material de apoyo: guías, videos y por medio del dialogo con los grupos Debidamente matriculados: FICHA: 2419032PATRONAJE Y CONFECCIÓN FALDA HORAS: 12 HORA: 8:00-12:00 L –S F.I:21/09/2021-04/10/2021 s.j.ara FICHA: 2419070 PATRONAJE PRENDAS ROPAEXTERIORFEMENINA HORAS: 15 HORA: 14:00-17:00 L-S F.I:21/09/2021-06/10/2021 s.martin-META.FICHA: 2419197 PATRONAJE PRENDAS ROPA EXTERIORFEMENINA -HORAS: 15 HORA: 17:00-20:00 L-s F.I.:21/09/2021-06/10/2021 V/CIO FICHA:2442171 CONFEC PANTALÓN–HORAS:24 HORA:06:00-12:00 L-SSj.ARAMA-METAF.I:27/10/2021-05/11/2021FICHA:2442191PATRONAJEYCONFECCIÓNDEFALDAHORAS:24 HORA:12:0 L-SF.I:27/10/2021-04/11/2021VOCOAFICHA:2442220 PATRONAJEPRENDASROPAEXTERIORFEMENINAHORAS:16HORA:18:00-23:00 L-S F.I:27/10/2021-05/11/2

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.

HASBLEIDY ANAVE PARADA
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

OCT 08 2021 09:02:34 RBMICT 9.31
CORRESPONSAL
DROGAS NACIONAL
CLL 25 13B-03 BRR OLIMP

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0012926242 TER: JAAAV721
Cc
V.ELECTRON
**8480 RECIBO: 009999 RRN: 019708
APRO: 366024
RECAUDO

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000008669372271
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 413.300

FECHA PLANILLA: 2021/09
VALOR PLANILLA: $ 413.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

OCT 08 2021 - 09:01:53
CORRESPONSAL
DROGAS NACIONALO
CLL 25 13B-03 BRR OLIMP
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000008669372271
VALOR: $ 413.300

TOTAL: $ 413.300

Escaneado con CamScanner

CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: HASBLEIDY ANAVE PARADA
Identificación: CC-35261338
Sucursal: 0
Período Pensión: 2021-09
Período Salud: 2021-09
Fecha Pago Planilla: 2021-10-08

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	35,261,338
Nombre	HASBLEIDY ANAVE PARADA
EPS	NUEVA E.P.S. S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	POSITIVA
Número de planilla	8615669992
Referencia de pago(PIN)	8669372271
Tipo de planilla	I
Período pensión	2021-09
Período salud	2021-09
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Tipo de salario	Salario	IBC Pensión	1,423,343
IBC Salud	1,423,343	IBC Riesgos	1,423,343
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	1,423,343		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	227,800	0	0	227,800	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	178,000	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Cóodigo centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
899999034	0.0052200	7,500

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

ASOPAGOS s.a.
PAGADO