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 - 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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**64797-603829**
No. de documento	**279324**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ CARIME PEREZ PEREZ	**C.C.**	40.411.347	**IP/Nº de contacto**	3103292641
Correo electrónico contratista:	lperezp@sena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		96170144800	
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:	2202200/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**13521**	
Valor Total del Contrato	$ 37.718.605	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.693.374	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.558.359,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.135.015		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 PROGRAMAS DE NIVEL TITULADA REGULAR Y COMPLEMENTARIA, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO DE INDUSTRIA

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9426934633**
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

Ficha: 2254905, Asistencia Administrativa, FI: 8/11/2021, FF: 29/11/2021, Horas: 12; Ficha; 2293489, Cocina, FI: 8/11/2021, FF: 29/11/ horas: 18, Ficha: 2382412, Enfermería, FI: 2/11/2021, FF 30/11/2021, Horas; 30, Ficha: 2281866, Apoyo Administrativo en Salud; FI: 9/11/2021, FF; 30/11/2021, Horas; 24, Ficha; 2282047, Apoyo Adminstrativo en Salud, FI: 4/11/2021, FF; 25/11/2021 Horas; 24, Ficha: 2293090, Gestión del Talento Humano, FI; 3/11/2021 FF: 10/11/2021 -horas; 12, Ficha; 2237708, Gestión del Talento Humano FI: 3/11/2021, FF: 10/11/2021, Horas; 8, Ficha; 2374494 ADSI, FI; 17/11/2021, FF; 24/11/2021, Horas 8, Ficha; 2279934, Cocina, FI; 4/11/2021, FF: 4/11/2021, Horas; 6, Ficha; 2279926, Gestión Contable y Financiera; FI; 5/11/2021, FF: 12/11/2021, Horas 6, Ficha: 2293571, Gestión Contable y Financiera; FI, 6/11/2021, FF; 13/11/2021, Horas 12.Competencia de Hábitos saludables: Guía de aprendizaje Material de formación; Actividades de aprendizaje: Desarrollo de actividades de Pausas activas, Ergonomía, Ejercicios de Acondiciona-miento físico, Aplicabilidad de motricidad fina y gruesa teniendo en cuenta el perfil ocupacional.

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 CARIME PEREZ PEREZ
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,

JARRINZON HINESTROZA MORENO
INSTRUCTOR G14

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

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 40411347		PEREZ PEREZ LUZ CARIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 #5-64 Palmas de Vallarta	VILLAVICENCIO-META	6843434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1199081498	9426934633	I	2021/11/11	2021/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$425,300

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)					$1,429,032	$228,700			$1,429,032	$178,700			$476,344	$2,900			$1,429,032	$15,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,429,032	$228,700			$1,429,032	$178,700			$476,344	$2,900			$1,429,032	$15,000		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,429,032	$228,700			$1,429,032	$178,700			$476,344	$2,900			$1,429,032	$15,000		$0	$0
1	CC	40411347 PEREZ LUZ	25-14	30	$1,429,032	$228,700	EPS005	30	$1,429,032	$178,700	CCF34	10	$476,344	$2,900	14-23	30	$1,429,032	$15,000	10	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$1,429,032**	**$228,700**			**$1,429,032**	**$178,700**			**$476,344**	**$2,900**			**$1,429,032**	**$15,000**		**$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 40411347		PEREZ PEREZ LUZ CARIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 #5-64 Palmas de Vallarta	VILLAVICENCIO-META	6843434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1199081498	9426934633	I	2021/11/11	2021/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$425,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,700	$0	$0	$228,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,700	$0	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,000	$0	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,000	$0	$0	$15,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,900	$0	$0	$2,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$2,900	$0	$0	$2,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,700	$0	$0	$178,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,700	$0	$0	$178,700
TOTAL				1	$425,300	$0	$0	$425,300