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 CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA
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	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**42162-090180**
No. de documento	**279755**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MERLY LEONOR OÑATE AGUADO	**C.C.**	52.155.090	**IP/Nº de contacto**	3013131014
Correo electrónico contratista:	merlyo@misena.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**		9172208719	
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:	2224326/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**26421**	
Valor Total del Contrato	$ 34.680.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.100.000	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.400.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.700.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA EN E

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.400.000	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	**$ 3.400.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.900.440**	**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	----------	**8354590305**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 816.000	$ 816.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 102.000	$ 102.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 130.600	$ 130.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.300	$ 4.300
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	$ 704.400	
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	$ 340.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 530.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.900.440,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.167.400,00	
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	6.335,00	0,200%
-	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	**$ 3.393.665,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en el marco del Programa de Articulación con la Media Técnica del Centro De Comercio Industria y Turismo de Córdoba en el área de Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras durante el mes de octubre de 2021.
Se llevo a cabo reunión de seguimiento con la líder del programa, y se recibieron lineamientos para el desarrollo de los procesos de formación y seguimiento a E. practica. Se impartió formación en las siguientes fichas: Ficha de matrícula 2275199–I.E. La Inmaculada Ficha2273592 – I.E. Caño Viejo Seguimiento a Etapa Productiva I.E CAÑO VIEJO - FICHA 2073289 GRADO 11º. La ormacion se desarrollo en alternancia (virtual y presencial), según linemientos de las instituciones educativas. Se evaluaron las competencias correspondientes
Se realizo el proceso de diligenciamiento de soportes del proceso de la información profesional publicados en la plataforma SIGA
Reunion con alumnos del grado 9 de la I.E. Caño Viejo. Se subio al aplicativo SOFIA PLUS la documentación establecida para el proceso
Se subió al aplicativo SOFIA PLUS la documentación establecida para el proceso de certificación del grado 11 de la I.E. Caño Viejo

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.

MERLY LEONOR OÑATE AGUADO
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,

JUAN CARLOS BAINES BARRERA
INSTRUCTOR

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

TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52155090	Merly Leonor Oñate Aguado	Calle 35 No. 9a - 06	1813721	fao18@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I		54590305	$394.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	170.000	0		0		0	0	0	0	170.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	217.600	0	0	0	0	0	0		217.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.100				7.100	0	0	7.100			71	7.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	170.000	170.000
Pensión	1	217.600	217.600
Riesgos Laborales	1	7.100	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	394.700	394.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52155090	Merly Leonor Oñate Aguado	Calle 35 No. 9a - 06	1813721	fao18@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I		54590305	$394.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52155090	OÑATE AGUADO MERLY LEONOR	59	0			N																	231001	1.360.000	217.600	0	0	0	0	EPS002	1.360.000	170.000	14-23	1.360.000	1	7.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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

Redactar

Bandeja de e... 999+
No leídos
Destacado
Borradores
Enviados
Archivo
Spam
Papelera
Menos

Carpetas Mostrar

Atrás Archivar Mover Eliminar Spam 18



¡Hola, MERLY LEONOR OÑAT

Gracias por utilizar los servicios de NEQ
siguientes son los datos de tu transacci

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1209154748
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Socia
Valor de la Transacción: $ 394.700
Fecha de Transacción: 18/11/2021

Ten en cuenta estos tips de segu

ACH Colombia

www.achcolombia.com.co/inicio
018000110764

+ Añadir a contactos



¡Genial!

Hiciste un pago en COMPENSAR-OI por 394700 y todo salió bien.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos a hola@nequi.co o llámanos al 3006000100. Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

Recuerda seguirnos en Facebook e Instagram, siempre tenemos



NEQUI

somos@nequi.com.co
+ Añadir a contactos

Ver Planillas | Salir

Noviembre 18 de 2021 / 4:17 PM

Pagar Planilla / Respuesta Transacción

Razón Social:	Compensar OI
NIT:	9998600669427
Pago vía:	MiPlanilla.com
Banco:	NEQUI
Número de Planilla:	54590305
Fecha de Solicitud:	2021/11/18
Fecha de Pago:	2021/11/18
Valor:	$394,700.00
CUS Código único de seguimiento de la transacción:	1209154748
Descripción del Pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Dirección IP del Cliente:	10.0.66.31
Mensaje:	La transacción se encuentra PENDIENTE de recibir confirmación por parte de la entidad financiera. Por favor Intente más tarde aquí para ver el resultado de la transacción. De lo contrario verifique con su banco que el dinero no haya sido debitado. Si fue debitado recuerde los datos de la transacción e infórmelo a MiPlanilla.com Pago Proteccion Social.

Importante: En cualquier momento puede comunicarse a las líneas de atención al cliente de MiPlanilla.com, en Bogotá al 307 7006 o a la línea gratuita nacional 01 8000 11 7006 para conocer el estado de su transacción.

Imprimir transacción | Reintentar Pago

http://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021. Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle del Cauca

CERTICAMARA SITIO SEGURO

VeriSign Trusted VERIFICAR

ICONTEC CERTIFICADO ISO 27001 Certificado Nº SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia