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 AGROINDUSTRIAL 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	**911710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**21192-241224**
No. de documento	**273845**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA MARTINEZ QUICENO	**C.C.**	53.080.734	**IP/Nº de contacto**	3165311233
Correo electrónico contratista:	amartinezq@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**		04658748551	
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:	2369706/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**34221**	
Valor Total del Contrato	$ 33.081.797	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.638.943	**9**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.759.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.879.648		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa Articulación con la Media Técnica en la Especialidad Requerida y/o de su especialidad.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.759.295		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	**$ 3.759.295**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.233.271**		**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	----------	**9426142984**	Valor Base retención en la fuente	2.233.271,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.503.718	$ 1.503.718	Valor Base retención en la fuente ICA	3.330.695,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.000	$ 188.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.600	$ 240.600	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 II	$ 15.700	$ 15.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	13.323,00	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	$ 353.000		-	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	$ 744.424		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.745.972,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear y orientar la Formación Profesional Integral del programa Articulación con la Media Técnica

Impartir formación técnica profesional integral del tn. en operación de sistemas de potabilización de agua ficha 2074456
Impartir formación técnica profesional integral del tn. en operación de sistemas de potabilización de agua ficha 2277943
Impartir formación técnica profesional integral del tn. en manejo ambiental ficha 2073885
Impartir formación técnica profesional integral del tn. en manejo ambiental ficha 2082917

Total de horas reportadas en sofia plus para el mes de noviembre: 160

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.

ADRIANA MARTINEZ QUICENO
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,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
INSTRUCTOR G20

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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
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 53080734		MARTINEZ QUICENO ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 N 8A-30	GRANADA-META	6582980	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	1194107724	9426142984	I	2021/11/09	2021/11/08	BANCOLOMBIA	0	$444,500

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)					$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$0	$0			$1,504,000	$15,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$0	$0			$1,504,000	$15,800		$0	$0
Ciudad: GRANADA Depto: META (1 Afiliados)					$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$0	$0			$1,504,000	$15,800		$0	$0
1	CC	53080734	MARTINEZ ADRIANA	231001	30	$1,504,000	$240,700	EPS037	30	$1,504,000	$188,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,504,000	$15,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$0	$0			$1,504,000	$15,800		$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 53080734		MARTINEZ QUICENO ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 N 8A-30	GRANADA-META	6582980	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	1194107724	9426142984	I	2021/11/09	2021/11/08	BANCOLOMBIA	0	$444,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,700	$0	$0	$240,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$240,700	$0	$0	$240,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$0	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$0	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,000	$0	$0	$188,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$188,000	$0	$0	$188,000
TOTAL				1	$444,500	$0	$0	$444,500

Gmail

Adriana Martinez <adrimaqui@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1194107724

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 6 de noviembre de 2021, 10:14
Para: adrimaqui@gmail.com



¡Hola, Adriana Martinez Quiceno

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1194107724
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9426142984
Valor de la Transacción: $ 444.500
Fecha de Transacción: 06/11/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.





TransaccionesACH @ACH_Informa