

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p>CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	54
	Código Centro	953710
	Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	88184-140226
	No. de documento	287414

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS	C.C.	1.032.436.832
Correo electrónico contratista:	acandrade@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3107982645
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
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
	N° Cuenta	83231545754	
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			
N° del contrato:	2188691/2021	N° Compromiso SIIF	20121
Valor Total del Contrato	\$ 32.300.000	N ° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.100.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.100.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR: PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE programe el Centro de Formación en sus diferentes niveles y modalidades atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente según el perfil textil, confección, diseño			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.000.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.993.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	Valor Base retención en la fuente 1.993.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 150.000	\$ 150.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.658.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 192.000	\$ 192.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 12.600	\$ 12.600	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8542 12.758,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,480%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Estampilla Departamental 60.000,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 664.500		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 2.927.242,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Acciones de FPI directas a formación titulada: 111 Horas			
Acciones de FPI directas a formación titulada - etapa productiva : 39 Horas			
otros: 10 Horas			
Total de horas ejecutadas en el periodo: 160 Horas			

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 CAROLINA ANDRADE SANTOS EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,
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.	JOSE LUIS NAVARRO PEREZ 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	
EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	

RAZON SOCIAL :	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
IDENTIFICACION:	CC-1032436832
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-09
FECHA DE PAGO:	2021-11-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	21650327
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21650327
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000	\$ 150.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.000	\$ 192.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 354.600	\$ 354.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2021
----------------------------------	------------