

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	912210
			<p>Fecha Elaboración</p>	24 Noviembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	44389-302910
<p align="center">CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	278340	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	ANGIE LORENA PAIPA CARVAJAL paipac@sena.edu.co	C.C. 1.098.746.873	IP/N° de contacto 3178227447
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 ? ☐ NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
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:	2147706/2021	N° Compromiso SIIF	8821
Valor Total del Contrato	\$ 40.040.000	N ° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.070.000	Periodo objeto de pago	Del 08/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.080.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CASA SENA REGIONAL SANTANDER. PLAZO 9 MESES VALOR MENSUAL \$3.900.000	
---	--	--	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.990.000	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	\$ 2.990.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.986.825	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	Valor Base retención en la fuente	1.986.825,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.196.000	\$ 1.144.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.649.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 149.500	\$ 143.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 191.400	\$ 183.100	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	\$ 12.500	\$ 12.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica	0,00	0,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 662.275		VALOR A PAGAR	\$ 2.990.000,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
2278616 - GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES - LUNES - MAÑANA 2425011 - PRODUCCIÓN AGROPECUARIA - LUNES - TARDE 2348653 - GESTIÓN DE MERCADOS - VIRTUAL - MARTES - TARDE 2348689 - GESTIÓN DE MERCADOS - VIRTUAL - SÁBADOS - TARDE 2348720 - ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN - MARTES - MAÑANA 2374387 - PROYECTOS AGROPECUARIOS - MIÉRCOLES - TARDE 2374704 - PROYECTOS AGROPECUARIOS - SÁBADO - MAÑANA FORMACIÓN PEDAGÓGICA BÁSICA - LUNES A VIERNES - NOCHE	

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.	ANGIE LORENA PAIPA CARVAJAL EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, FRANCISCO LUIS GARNICA CORRALES 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	
--	--

GUSTAVO RAMIREZ PENALOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR				
CC	1098746873	ANGIE LORENA PAIPA CARVAJAL		ÚNICO	0	0	2021-10	2021-10	21767614		PRIVADA	I	14-23	86				
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO					
CRA 30 16 10 APTO 402		BUCARAMANGA	1	SANTANDER	68	3178227447	0	PAIPA.ANGIE@gmail.COM	7490	0	1	2021-11-18	2021-11-18					
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS837	900156264	149500	0	0	0	0	0	149500	0	0	0	149500	0	0	0	0	149500	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
230301	800224808	191400	0	0	0	0	0	0	191400	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
14-23	860011153	12500	0	0	0	12500	0	0	12500	0	0	0	12500					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
SINCCF	0	0	0	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																		
ICBF		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS										
0		0		0		0		0										
SENA		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS										
0		0		0		0		0										
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES		1																
SALUD		1																
RIESGOS LABORALES		1																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES		191400																
SALUD		149500																
RIESGOS LABORALES		12500																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
SENA		0																
ICBF		0																
ESAP		0																
MINISTERIO		0																
GRAN TOTAL		353400																