

 <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>	954610
			<p>Fecha Elaboración</p>	24 Noviembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	80668-373742
		<p>No. de documento</p>	287917	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>siaguirremorales@misena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
				<p>N° Cuenta</p>
				<p>32979512138</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		<p>☐ NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2276825/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
				<p>13321</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 36.372.390</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 5.858.640</p>		<p>Del</p>
				<p>Al</p>
				<p>30/11/2021</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 2.196.990</p>		<p>Legalización comisiones del periodo</p>
				<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE</p>		
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.661.650</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
				<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.661.650</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.433.113</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Noviembre</p>		<p>Octubre</p>
				<p>9426191187</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.464.660</p>		<p>\$ 1.464.660</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 183.100</p>		<p>\$ 183.100</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 234.400</p>		<p>\$ 234.400</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL II</p>		<p>\$ 15.300</p>		<p>\$ 15.300</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 811.038</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.654.327,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST N° FICHA: 2445020 TOTAL HORAS: 42</p>				
<p>RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST N° FICHA: 2445021 TOTAL HORAS: 42</p>				
<p>RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST N° FICHA: 2445022 TOTAL HORAS: 42</p>				
<p>RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST N° FICHA: 2445023 TOTAL HORAS: 42</p>				
<p>TOTAL HORAS MES DE NOVIEMBRE 168</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">MARTHA RUEDA MONCADA INSTRUCTOR G20</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	1215919778		9426191187	I	2021/11/10	2021/11/24	BANCOLOMBIA	\$432,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	
1	CC	1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	\$1,464,660	\$234,400	EPS005	30	\$1,464,660	\$183,100	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,464,660	\$15,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	1215919778	9426191187	I	2021/11/10	2021/11/24	BANCOLOMBIA	14	\$432,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,400	\$0	\$0	\$234,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$234,400	\$0	\$0	\$234,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,100	\$0	\$0	\$183,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$183,100	\$0	\$0	\$183,100	
TOTAL				1	\$432,800	\$0	\$0	\$432,800	