

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	53219-900409
			No. de documento	285275

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	AURA PAOLA ANDRADE AYALA	C.C.	34.318.918
Correo electrónico contratista:	apandrade@sena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
		Es declarante de renta?	☒ SI
		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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	26165291467
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:	2184812/2021	N° Compromiso SIIF	14121
Valor Total del Contrato	\$ 39.370.000	N ° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.080.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.270.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal, para realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva o impartir formación de manera presencial o virtual, en el programa regular formación e investigación, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Ambiental. PLAZO 10 MESES Y 10 DIAS - VALOR MENSUAL:	
---	--	---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.810.000	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	\$ 3.810.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.531.700	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	\$ 1.524.000	\$ 1.524.000	Valor Base retención en la fuente 2.531.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.500	\$ 190.500	Valor Base retención en la fuente ICA 3.375.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 243.900	\$ 243.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	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 - 300 6.751,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 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	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 843.900		VALOR A PAGAR \$ 3.803.249,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2282308 y 2282250</p> <p>Competencia: promover la interacción consigo mismo, Resultado de aprendizaje: asumir responsablemente los criterios de prevención amb</p> <p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2282308 y 2282250</p> <p>Competencia: aplicar prácticas de protección ambiental, Resultado de aprendizaje: efectuar acciones para la prevención ambiental</p> <p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2207446</p> <p>Competencia: promover la interacción consigo mismo, Resultado de aprendizaje: asumir responsablemente los criterios de prevención amb</p> <p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n° 2165060</p> <p>Competencia: aplicar prácticas de protección ambiental, Resultado de aprendizaje: efectuar acciones para la prevención ambiental</p> <p>Actividades de CTeI en SENNOVA y de apoyo al semillero SINERGIA SALUD</p>	

<p>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>AURA PAOLA ANDRADE AYALA EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>ADA LORENA CERON ROSERO INSTRUCTOR G20</p>

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34318918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		AURA PAOLA ANDRADE AYALA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 # 59N-20 CASA B13	TELÉFONO:	8328959
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7810183596		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2021		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:						0		MES	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2021/11/12				octubre AÑO	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1201814804			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000	\$ 0	\$ 512.000
SUBTOTALES:										\$ 512.000	\$ 0	\$ 512.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000
SUBTOTALES:													\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800
SUBTOTALES:									\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 34318918	ANDRADE AYALA AURANTE PAOLA	INDEPENDIE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.524.000				NO								01-30										25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 3.200.000	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 512.000	EPS018- S.O.S.	30	\$ 3.200.000	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 3.200.000	\$ 34318918	\$ 16.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 928.800
--------------	-------------------



Paola Andrade <paolaandr@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1201814804

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: PAOLAANDR@gmail.com

12 de noviembre de 2021, 10:51

**¡Hola, AURA PAOLA ANDRADE AYALA**

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1201814804
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y
Parafisacales
Valor de la Transacción: \$ 928.800
Fecha de Transacción: 12/11/2021

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.

Verificado por el sistema de seguridad de Google



TransaccionesACH



@ACH_Informa