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 HUILA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A
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	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**66549-078454**
No. de documento	**290582**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KAREN MARGARITA HERNANDEZ VELASCO	**C.C.**	1.082.930.630	**IP/Nº de contacto**	00000
Correo electrónico contratista:	kmhernandez@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**		77960002477	
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:	2589597/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**30921**	
Valor Total del Contrato	$ 21.092.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.896.800	**6**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.402.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.494.800		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 de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática idiomas y demás programas de formación relacionadas con el perfil del instructor.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.402.000	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	**$ 3.402.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.260.575**	**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	----------	**9426126808**	Valor Base retención en la fuente	2.260.575,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.360.800	$ 1.360.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.014.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.100	$ 170.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.800	$ 217.800	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 I	$ 7.200	$ 7.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,350%
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	$ -		-	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	$ 753.525		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.402.000,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral en la Especialidad de Bilingüismo a las siguientes formaciones:
2374551 - GESTIÓN DE MERCADOS 11,90
2374645 - NEGOCIACIÓN INTERNACIONAL 14,90
2175884 - 2281598 - 2348238 ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION 6,00 11,90 11,90
2175883 - GESTIÓN LOGÍSTICA 6,00
2281907 - SERVICIOS Y OPERACIONES MICROFINANCIERAS 29,90
2374451 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. 23,90
2281836 - PROYECTOS AGROPECUARIOS. 44,70
Total Horas 161,10

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.

KAREN MARGARITA HERNANDEZ VELASCO
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,

MAIRALEJANDRA RAMIREZ CUENCA
INSTRUCTOR G09

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

CESAR HUMBERTO CHAVARRO PEREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

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 1082930630		HERNANDEZ VELASCO KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB SIERRADENTRO MZ 10 CS 4	SANTA MARTA-MAGDALENA	4205696	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	1217014483	9426126808	I	2021/11/09	2021/11/25	BANCOLOMBIA	16	$395,100

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)					$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$0	$0
1	CC	1082930630 HERNANDEZ KAREN	25-14	30	$1,360,800	$217,800	EPS005	30	$1,360,800	$170,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,800	$7,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,360,800	$217,800			$1,360,800	$170,100			$0	$0			$1,360,800	$7,200		$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 1082930630		HERNANDEZ VELASCO KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB SIERRADENTRO MZ 10 CS 4	SANTA MARTA-MAGDALENA	4205696	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	1217014483	9426126808	I	2021/11/09	2021/11/25	BANCOLOMBIA	16	$395,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,800	$0	$0	$217,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,800	$0	$0	$217,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,100	$0	$0	$170,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$170,100	$0	$0	$170,100
TOTAL				**1**	**$395,100**	**$0**	**$0**	**$395,100**

Confirmación Transacción PSE - CUS 1217014483



¡Hola, karen hernandez

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1217014483
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9426126808
Valor de la Transacción: $ 395.100
Fecha de Transacción: 25/11/2021