

 <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 CASANARE</p>		<p>Código Regional</p>	<p>85</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>951910</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Noviembre de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>39914-075404</p>
<p>C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME</p>		<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	<p>No. de documento</p>	<p>287730</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>OMAIRA SALAMANCA CRUZ</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>osalamanca2@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? ☐ SI ☒ 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 ☒ NO</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO AGRARIO DE COLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>486030036476</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 ☒ SI</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>
		<p>☐ NO ☒ SI</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2218645/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>11821</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 39.947.215</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 5.574.030</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 1.592.580</p>		<p>Al</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>30/11/2021</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 3.981.450,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y/O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.981.450</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.981.450</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.645.588</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</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>-----</p>		<p>9426364857</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.592.580</p>		<p>\$ 1.592.580</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 199.100</p>		<p>\$ 199.100</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 254.900</p>		<p>\$ 254.900</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>II</p>		<p>\$ 16.700</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>\$ 881.863</p>		<p>\$ -</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.645.588,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>3.527.450,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00 19%</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00 0,00%</p>
				<p>Menos Retención IVA</p>
				<p>0,00 15%</p>
				<p>Reteica - 8299</p>
				<p>27.870,00 0,700%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.953.580,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ficha 2059314: operación turística local:Elaborar Paquete Turístico De Acuerdo A Tendencias Del Mercado Y Solicitud Del Cliente, Revisión proyecto, sustentación de proyectos.</p>				
<p>Ficha 2073658: Operación turística local:Elaborar Paquete Turístico De Acuerdo A Tendencias Del Mercado Y Solicitud Del Cliente Revisión de proyectos.</p>				
<p>Ficha: 2059402 operación turística local: Elaborar Paquete Turístico De Acuerdo A Tendencias Del Mercado Y Solicitud Del Cliente Revisión de proyectos.</p>				
<p>Ficha 2250906: Operación turística local:Estructura Del Plan De Acción y equipos y elementos para el servicio de guianza turística.</p>				
<p>Ficha: 2260264: Estructura Del Plan De Acción y equipos y elementos para el servicio de guianza turística</p>				
<p>Horas reportadas Sofia Plus: 160 Horas.</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 align="right">OMAIRA SALAMANCA CRUZ 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">EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11</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">ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL (E)</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	9426364857	9426364857	I	2021/11/16	2021/11/16	BANCO BOGOTA	\$471,300

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	
1	CC 39950262	SALAMANCA OMAIRA	230301	30	\$1,594,800	\$255,200	EP5037	30	\$1,594,800	\$199,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,594,800	\$16,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,594,800	\$255,200			\$1,594,800	\$199,400			\$0	\$0			\$1,594,800	\$16,700		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,200	\$0	\$0	\$255,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,200	\$0	\$0	\$255,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,400	\$0	\$0	\$199,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$199,400	\$0	\$0	\$199,400	
TOTAL				1	\$471,300	\$0	\$0	\$471,300	