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 CAQUETÁ
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - EMPRENDE RURAL
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	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**09711-683767**
No. de documento	**309984**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KATHERINE OBREGON GONZALEZ	**C.C.**	1.117.492.927	**IP/Nº de contacto**	3214144073
Correo electrónico contratista:	kathe_obregon23@hotmail.com				

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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24107696221	
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:	2778441/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**72121**	
Valor Total del Contrato	$ 16.770.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.580.000	**5**	**Del** 01/12/2021	**Al** 18/12/2021	**$ 2.580.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor de emprendimiento y apoyo a la gestión del emprendimiento rural, en la modalidad presencial y a distancia; enmarcada en los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER, en el área Pecuaria

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.580.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,66%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 213.264
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.300.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.880.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.571.700**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 213.264**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9428032833**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.032.000	$ 1.720.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 129.000	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 165.200	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.800	$ 18.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 275.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 215.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 18.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.523.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.571.700,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.285.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	213.264,00	4,66%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.366.736,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice registro de Tiempos Sofía Plus del mes de diciembre de 2021
Realice asistencias de formaciónes de las fichas 2407609,2440510.
evalué y realice reporte de juicios evaluativos de las formaciones 2407606,2407609,2440510,2447645
Realice las Guías de aprendizaje de las formaciones con fichas 2407606,2407609,2440510,2447645
Diligencie formato para la creación de la unidad productiva de la ficha: 2407609
realice seguimiento a Formación y caracterización de la ficha de caracterización No. 2407609
Realice estructura de seguimiento integrada de la formación matriculada con ficha 2407609
Realice Formato de orden de viaje (53521) de la Ficha de caracterización 2440510
Recurso Nación. Lugar de ejecución contrato Municipios Montañita, San Vicente del caguan y Cartagena del chaira

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.

KATHERINE OBREGON GONZALEZ
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,

ALBA LUZ MENDEZ ROJAS
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

DANNY LÓPEZ SEGURA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

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 1117492927		OBREGON GONZALEZ KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 24 # 1-B 66 BARRIO LAS AMERICAS	FLORENCIA-CAQUETA	4367707	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	56399748	9428032833	I	2021/12/07	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,200

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)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$18,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$18,000		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$18,000		$0	$0
1	CC 1117492927	OBREGON KATHERINE	25-14	30	$1,720,000	$275,200	ESSC62	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,720,000	$18,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$18,000		$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 1117492927		OBREGON GONZALEZ KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 24 # 1-B 66 BARRIO LAS AMERICAS	FLORENCIA-CAQUETA	4367707	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	56399748	9428032833	I	2021/12/07	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$0	$0	$18,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,000	$0	$0	$18,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				**1**	**$508,200**	**$0**	**$0**	**$508,200**