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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
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	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**44754-260604**
No. de documento	**301345**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	**C.C.**	40.188.933	**IP/Nº de contacto**	3123363387
Correo electrónico contratista:	alhernandeza@sena.edu.co				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		096470006311	
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:	2892238/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**98321**	
Valor Total del Contrato	$ 10.400.716	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.756.816	**4**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**22/12/2021**	**$ 2.756.816,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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 presencial y/o virtual, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa FIC Fondo de la Industria y la Construcción en la Especialidad Requerida y/o de su experticia profesional.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.756.816	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	**$ 2.756.816**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.831.812**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9426142551**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.102.726	$ 1.503.718
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 137.900	$ 188.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 176.500	$ 240.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.800	$ 7.900
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 610.604	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.831.812,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.442.416,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	9.770,00	0,400%
-	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	**$ 2.747.046,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE TRABAJO EN EL TRANSCURSO DEL MES DE DICIEMBRE CON LAS SIGUIENTES FICHAS,
FICHA 2407875 PRODUCCION AGROPECUARIA, FICHA 2292754 MONITOREO AMBIENTAL, FICHA 2254675 PRODUCCION AGROPECUARIA,
FICHA 2391442 PRODUCCION AGROPECUARIA, FICHA APOYO LOGISTICO, FICHA 2382621 CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES,
SE INTRODUJO LA NORMATIVIDAD EN SST, CONCEPTOS GENERALES EN SST, NORMA OHSAS 18001, PROYECTO DE VIDA, Y CODIGO DE ETICA SEGUN
EL PROGRAMA DE FORMACION.

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.

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
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,

WILLIAM ROBAYO TORRES
INSTRUCTOR G20

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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dia 6 sur # 39 144 torre 3 apto 302	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

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	1211549204	9426142551	I	2021/12/09	2021/11/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$555,500

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)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$19,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$19,700		$0	$0
1	CC 40188933	HERNANDEZ ALIX	25-14	30	$1,880,000	$300,800	EPS005	30	$1,880,000	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,880,000	$19,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$19,700		$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 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dia 6 sur # 39 144 torre 3 apto 302	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

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	1211549204	9426142551	I	2021/12/09	2021/11/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$555,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				1	$555,500	$0	$0	$555,500

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1211549204

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9426142551

Fecha
20/11/2021

Número de aprobación
00549204

Dirección IP
181.48.189.82

Valor transacción
$ 555.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.48.189.82	CC	40188933

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA