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 CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-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	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**52324-829804**
No. de documento	**322614**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELICA MARIA TRIANA DIAZ	**C.C.**	1.063.282.349	**IP/Nº de contacto**	53527
Correo electrónico contratista:	amtriana943@misena.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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		96640960211	
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:	2307037/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**61521**	
Valor Total del Contrato	$ 36.203.520	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.262.720	**10**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **18/12/2021**	**$ 2.262.720,00**
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 TÉCNICO, EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.262.720	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,32%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 91.090
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.764.518			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.027.238**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.928.679**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 91.090**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9428098823**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.508.480
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 188.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 241.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 15.800
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	$ 241.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 188.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.800	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ 100.000	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.309.560	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.928.679,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.003.720,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	91.090,00	2,32%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.007,00	0,200%
-	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	**$ 2.167.623,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SER
- Se impartió formación en las fichas No. 2401427, 2410432 y 2427903
- se realizo el reporte de juicios evaluativos de las fichas 2401427, 2410432, 2413396, 2413396 2427903 y 2411067
- se corearon las unidades productivas de las fichas 2401427, 2410432 2413396, 2427903 y 2411067
- se realizaron los instrumentos de evaluación para impartir formación presencial.

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.

ANGELICA MARIA TRIANA DIAZ
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,

NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES
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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA 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 1063282349		TRIANA DIAZ ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle66 No. 2-83	MONTERIA-CORDOBA	3217300	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	1234268030	9428098823	I	2021/12/13	2021/12/06	BANCOLOMBIA	0	$445,800

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)					$1,508,480	$241,400			$1,508,480	$188,600			$0	$0			$1,508,480	$15,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,508,480	$241,400			$1,508,480	$188,600			$0	$0			$1,508,480	$15,800		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,508,480	$241,400			$1,508,480	$188,600			$0	$0			$1,508,480	$15,800		$0	$0
1	CC	1063282349	TRIANA ANGELICA	230301	30	$1,508,480	$241,400	EPS016	30	$1,508,480	$188,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,508,480	$15,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,508,480	$241,400			$1,508,480	$188,600			$0	$0			$1,508,480	$15,800		$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 1063282349		TRIANA DIAZ ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle66 No. 2-83	MONTERIA-CORDOBA	3217300	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	1234268030	9428098823	I	2021/12/13	2021/12/06	BANCOLOMBIA	0	$445,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$0	$0	$241,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$241,400	$0	$0	$241,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$0	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$0	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,600	$0	$0	$188,600
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$188,600	$0	$0	$188,600
TOTAL				1	$445,800	$0	$0	$445,800

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

N

notificaciones@bancolombia.com 6 dic.
triana_11@hotmail.com

imagen

Notificación

de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: ANGELICA MARIA TRIANA DIAZ

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9428098823

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9428098823

Identificación del contribuyente: 186.168.156.62

Concepto: CC

imagen **Razón Social:** 1063282349

Fecha y hora de la transacción: Lunes 6 de Diciembre de 2021 02:58:32 PM

Nro. de comprobante: 0000009273

Valor pagado: $ 445,800.00

Cuenta: *******0211

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714 .