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 GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA-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	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**08945-361549**
No. de documento	**316988**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA MAGDALENA RAMIREZ BARROS	**C.C.**	40.796.352	**IP/Nº de contacto**	53575
Correo electrónico contratista:	mramirez@misena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		436300036336	
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:	2477310/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**40021**	
Valor Total del Contrato	$ 23.003.537	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.864.184	**7**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.040.115,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.824.069		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRAT INSTRUCTORES:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA; ENMARCADA EN L

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.040.115		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,78%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 112.264
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.040.115			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.080.230**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.040.123**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 112.264**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9426756707**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.216.046	$ 1.216.046
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 152.100	$ 152.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.600	$ 194.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.400	$ 6.400
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	$ 194.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 152.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.400	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.346.708	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.040.123,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.693.415,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	112.264,00	2,78%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	8.080,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	60.802,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	15.201,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	60.802,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	45.602,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.737.364,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2420870 - EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO 64 HORAS
2461165 - FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE EMPAQUES PARA UNIDADES PRODUCTIVAS 40 HORAS
2409453 - EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO 16 HORAS
TOTAL 120 HORAS

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.

MARIA MAGDALENA RAMIREZ BARROS
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,

AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
PROFESIONAL G02

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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 40796352		RAMIREZ BARROS MARIA MAGDALENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 10 45	MAICAO-LA GUAJIRA	7260344	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	26523043	9426756707	I	2021/11/12	2021/11/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$353,100

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
1	CC	40796352	RAMIREZ MARIA	231001	30	$1,216,046	$194,600	EPS037	30	$1,216,046	$152,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,216,046	$6,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,216,046**	**$194,600**			**$1,216,046**	**$152,100**			**$0**	**$0**			**$1,216,046**	**$6,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,600	$0	$0	$194,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$194,600	$0	$0	$194,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$0	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,400	$0	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,100	$0	$0	$152,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$152,100	$0	$0	$152,100
TOTAL				1	$353,100	$0	$0	$353,100

2021/11/04 04:26 PM