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 SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-APORTES
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	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**17 de Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**05857-347330**
No. de documento	**348471**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YUDY AMINTA CARDENAS ARCHILA	**C.C.**	63.397.939	**IP/Nº de contacto**	74599
Correo electrónico contratista:	yacardenas@sena.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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	91200411540		
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 2022 supera los $ 125'413.200**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3193956/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**5622**		
Valor Total del Contrato	$ 49.589.070	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 47.433.023	**2**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 4.312.093,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 43.120.930		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO COMO APOYO A LA GESTION DEL DESPACHO DE COBRO COACTIVO PARA LA SUSTANCIACION E IMPULSO PROCESAL SANEAMIENTO Y DEPURACION DE LA CARTERA PL 11 MESES Y 15 DIAS VR MES $4.312.093

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.312.093	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	**$ 4.312.093**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.865.295**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	**Enero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9429693115**	Valor Base retención en la fuente	2.865.295,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.724.837	$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.820.393,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.700	$ 125.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 276.000	$ 160.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 9.100	$ 5.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 9609	38.809,00	0,900%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 955.098		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.273.284,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Autos de terminación
Oficios levantamiento medidas cautelares
fichas de prescripción
medidas cautelares masivas
respuestas estados insolvencia
Reunión informe gestión a nivel Nacional
Reunión seguimiento cobro coactivo
capacitación SIGA y MIPG
Capacitación archivo

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.

YUDY AMINTA CARDENAS ARCHILA
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
DIRECTOR REGIONAL (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 63397939		CARDENAS ARCHILA YUDI AMINTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 105 27 39 torre3 301	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1000000927	9429693115	I	2022/03/09	2022/02/11	BANCO BOGOTA	0	$500,800

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)					$1,724,840	$276,000			$1,724,840	$215,700			$0	$0			$1,724,840	$9,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,724,840	$276,000			$1,724,840	$215,700			$0	$0			$1,724,840	$9,100		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,724,840	$276,000			$1,724,840	$215,700			$0	$0			$1,724,840	$9,100		$0	$0
1	CC 63397939	CARDENAS YUDY	231001	30	$1,724,840	$276,000	EPS005	30	$1,724,840	$215,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,840	$9,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,724,840	$276,000			$1,724,840	$215,700			$0	$0			$1,724,840	$9,100		$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 63397939		CARDENAS ARCHILA YUDI AMINTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 105 27 39 torre3 301	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1000000927	9429693115	I	2022/03/09	2022/02/11	BANCO BOGOTA	0	$500,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,100	$0	$0	$9,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,100	$0	$0	$9,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,700	$0	$0	$215,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,700	$0	$0	$215,700
TOTAL				1	$500,800	$0	$0	$500,800