

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CASANARE</p> <p align="center">CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PREST</p>		<p>Código Regional</p>	<p>85</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>951910</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Marzo de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2022 - 1,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>71258-954908</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>363061</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>NUBIA ESPERANZA GOMEZ DELGADO</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>negomez@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO CAJA SOCIAL</p>		<p>Inducción SST</p>
		<p>Tipo de cta</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
		<p>N° Cuenta</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>
		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3265682/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>Periodo objeto de pago</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 35.100.000</p>		<p>Del</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 35.100.000</p>		<p>AI</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 31.321.875</p>		<p>28/02/2022</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAMARE, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA - ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL, SEGÚN RAD.85-9-2022-000332</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.778.125</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.778.125</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.510.494</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Febrero</p>		<p>Enero</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.511.250</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 189.000</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 241.800</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL II</p>		<p>\$ 15.800</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 836.831</p>		<p>\$ -</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.510.494,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>3.347.325,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Reteica - 8299</p>
				<p>26.447,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.751.678,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ficha 2487972 Procesos Básicos de Panadería Horas ejecutadas 100</p>				
<p>Ficha 2496558 Higiene y Manipulación de Alimentos. Horas ejecutadas 15</p>				
<p>Se relacionan 40 horas por Planeación de la formación, apoyo gestión de formaciones a impartir, gestión portafolio de evidencias</p>				
<p>Suma total de horas 155 horas</p>				
<p>Anexo planilla pago 4431611822 correspondiente al mes de enero</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="center">NUBIA ESPERANZA GOMEZ DELGADO</p>				
<p align="center">EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="center">EDWIN ALONSO QUINTERO</p>				
<p align="center">INSTRUCTOR G11</p>				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA</p>				
<p align="center">DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO</p>				

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	60332640	NUBIA ESPERANZA	GOMEZ DELGADO	2022-02-01	CASANARE	YOPAL	AV 7B NO 16BIS 27 TIERRA LINDA	5806091	Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios										
*Parentesco	Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
PADRE	CC-27557729	JULIA NELLY	DELGADO PARRA	01/02/2022	NORTE DE SANTANDER	LOS PATIOS	AV 7B NO 16BIS 27 TIERRA LINDA		Contributivo	Activo
PADRE	CC-13229178	LUIS FELIPE	GOMEZ GOMEZ	01/02/2022	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	AVENIDA 13 NO.14-55 BARRIO EL CONTENTO	3138737876	Contributivo	Activo

La anterior certificación se expide y firma, a los 27 días del mes de Febrero de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 27 días del mes de Marzo de 2022

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
 SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

I-INDEPENDIENTES	
MES	año
enero	2022
9998556941	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTE A SALUD												TOTAL			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL				
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AÍRES	COTIZACIÓN	VALOR AÍRES	APORTES	MORA	DESCUENTO			
ERS016	ERS016 COOMEVA S.A	1	\$0		\$0		\$0	\$125.000	\$0	\$125.000	\$0	\$125.000	\$0	\$0			
SUB-TOTALES:												\$125.000	\$125.000	\$0	\$0		

[illegible]

TOTAL	\$ 285.000
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 60332640
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NUBIA ESPERANZA GOMEZ DELGADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 7B # 16-27	TELÉFONO: 5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4431611822	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998556941

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
TOTAL PAGADO:				\$ 285.000

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

NUBIA ESPERANZA GOMEZ DELGADO Identificado con CC 60332640

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24088452638
Fecha de apertura:	1 de Octubre de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 27 del mes Febrero de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva