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 ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**19986-413240**
No. de documento	**370737**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JEIMY ARLETE ALGARIN RODRIGUEZ	**C.C.**	32.837.310	**IP/Nº de contacto**	3004395825
Correo electrónico contratista:	jeimyalgarin@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	026570304191
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:	3331423/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**29122**
Valor Total del Contrato	$ 37.560.478	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.271.163	**3**	**Del** 01/03/2022	**Al** 31/03/2022	**$ 3.477.822,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.793.341		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P: INSTRUCTOR- IMPARTIR FORMACIÓN EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DEL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.477.822		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	**$ 3.477.822**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.310.992**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9431230619**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.391.129	$ 1.391.129
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.900	$ 173.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 222.600	$ 222.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.600	$ 14.600
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 770.331	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.310.992,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.081.322,00	
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	30.813,00	1,000%
-	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	**$ 3.447.009,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos formativos para el desarrollo de las competencias de los aprendices matriculados en las fichas asignadas.
Formular recursos didácticos para el desarrollo de las competencias del programa de formación
Reportar la deserción de aprendices
Asistir a la reuniones de comité organizadas por la coordinación académica

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.

JEIMY ARLETE ALGARIN RODRIGUEZ
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,

ELKIN DAVID PERTUZ RADA
INSTRUCTOR

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
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 32837310		ALGARIN RODRIGUEZ JEIMY ARLETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 33 N° 7 D 95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3865457	No

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	1000000472	9431230619	I	2022/03/03	2022/02/28	BANCO BOGOTA	0	$411,400

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)					$1,392,000	$222,800			$1,392,000	$174,000			$0	$0			$1,392,000	$14,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,392,000	$222,800			$1,392,000	$174,000			$0	$0			$1,392,000	$14,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,392,000	$222,800			$1,392,000	$174,000			$0	$0			$1,392,000	$14,600		$0	$0
1	CC 32837310	ALGARIN JEIMY	25-14	30	$1,392,000	$222,800	EPS017	30	$1,392,000	$174,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,392,000	$14,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,392,000	$222,800			$1,392,000	$174,000			$0	$0			$1,392,000	$14,600		$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 32837310		ALGARIN RODRIGUEZ JEIMY ARLETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 33 N° 7 D 95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3865457	No

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	1000000472	9431230619	I	2022/03/03	2022/02/28	BANCO BOGOTA	0	$411,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,800	$0	$0	$222,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$222,800	$0	$0	$222,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,600	$0	$0	$14,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,600	$0	$0	$14,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,000	$0	$0	$174,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$174,000	$0	$0	$174,000
TOTAL				1	$411,400	$0	$0	$411,400

Comprobante
Pago de servicio

ID PDV: 192349
ID Incocrédito: 149700
Fecha: 2022-02-28
Hora: 11:59:23

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA
Código de convenio: 1506
Referencia de pago: 9431230619
Núm apro/recibo: 304534
Trx BM: 202202281159230781 29
Terminal Aval: 7948
Valor: $411.400,0
Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es $0
Línea de Atención al cliente: Bogotá 7432626 / Nacional 018000512825

La transacción es realizada por la plataforma **Bemovil**
El pago de convenios es efectuado por **Banco de Bogotá**