

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940510
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Fecha Elaboración	Marzo de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	68765-518049
No. de documento 374350				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MILENE TORRES PEREZ	C.C.	63.459.046
Correo electrónico contratista:		mtorres64@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3177480363
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 ?	☐ SI ☒	
Banco al cual consignar:		BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	4652002414	
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	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		119405094/2022	N° Compromiso SIIF	67722
Valor Total del Contrato		\$ 38.109.500	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato		\$ 35.977.500	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 31.980.000	Del	01/03/2022
			Al	31/03/2022
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR::CESION. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONÓMA E INDEPENDIENTE , PARA FORMAR EN PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS MODALIDAD PRESENCIAL		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.997.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.656.275	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.599.000	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 199.900	\$ 125.000	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 255.900	\$ 160.000	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 8.400	\$ 5.300	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -	\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.216.128		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 608.064		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960		\$ 885.425	\$ -	VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	\$ 3.963.287,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Obl 1: Se proyecta la ejecución de la planeación de los procesos formativos de los programas de formación.</p> <p>Obl 3: Cumplimiento horas correspondiente a la formación de los cursos: 2514375 (33 apr-40hrs) Atención y servicio al cliente, 2514381 (32 apr-40hrs). Atención y servicio al cliente.,393494 (32 apr-40hrs). Atención y servicio al cliente.</p> <p>Obl 4: Se proyecta realizar el seguimiento y evaluación a través de los lineamientos establecidos por la entidad</p> <p>Obl 7: Se proyecta emisión de juicios y evaluación de resultados de aprendizaje de acuerdo con los plazos establecidos</p> <p>Obl 8: Presentar los soportes de ingreso de los aprendices a los diferentes programas de formación.</p> <p>obl 13:Se proyecta participar de las actividades relacionadas con MIPG, SIGA, SST y el Sistema ambiental y de eficiencia energética.</p> <p>Obl 19:Cumplimiento horas correspondiente a la formación de los cursos: 2514375 (33 apr-40hrs) Atención y servicio al cliente,2514381 (32 apr-40hrs). Atención y servicio al cliente, 2393494 (32 apr-40hrs). Atención y servicio al cliente.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<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>				
MILENE TORRES PEREZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
<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>				
DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS INSTRUCTOR G11				
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				
MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63459046
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILENE TORRES PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRE A39B N.4-96	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		4433425511		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero AÑO		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero AÑO	
DÍAS DE MORA:				2022				2022	
				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2022/03/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999139830	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000
SUBTOTALES:										\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 5.300	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300
SUBTOTALES:									\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN		VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 63459046	TORRES PEREZ MILENE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.000.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 160.000	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.000.000	\$ 63459046	\$ 5.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 290.300
--------------	-------------------