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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**930210**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**16861-334245**
No. de documento	**367855**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ	**C.C.**	22.502.133	**IP/Nº de contacto**	3145813252
Correo electrónico contratista:	sjescorcia3@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 2021 fueron iguales o superiores NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 812835655

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: 3316022/2022 **Nº Compromiso SIIF** 42922

Valor Total del Contrato	$ 37.524.247	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.942.078	**3**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.715.272,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.226.806		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN REGENCIA DE FARMACIA RADICADO 08-9-2022-002053 ...PZO 9 DIC 2022

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.715.272		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	**$ 3.715.272**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.190.109**		**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	----------	**8618417438**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.486.109	$ 1.486.109
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 185.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.800	$ 237.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
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	$ 371.527	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 730.036	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.190.109,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
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	32.917,00	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	**$ 3.682.355,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTA SERVICIOS PERSONAL DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA, PARA EL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGENCIA DE FARMACIA FICHA
2120162, COMPETENCIA;GENERAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL SISTEMA DE SALUD, SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE
FICHA 2279021 COMPETENCIA: IMPLEMENTAR MEDIDAS QUE PERMITAN A LA POBLACIÓN USUARIA ELUSO RACIONAL DE LOS PRODUCTOS
FARMACEÚTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE
FICHA 2442244 COMPETENCIA: FOMENTAR LA UTILIZACIÓN DE MECANISMOS Y CANALES LEGALES PARA EL ACCESO A LOS PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, POR PARTE DE LA POBLACIÓN USUARIA Y LOS ESTABLECIMIENTOS

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.

SINDY JACQUELINE ESCORCIA 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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-22502133
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-03-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-03-08
FECHA DE PAGO:	2022-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-02
PERIODO SALUD:	2022-02
NUMERO PLANILLA:	8618417438
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8676213500
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALO
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.486.109	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.800	
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.486.109	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.800	
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.486.109	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800	
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.400	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2022

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8618417438
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8676213500
Fecha Pago Planilla: 2022-03-10

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	C Ci
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	22502133	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Ind
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 13 N 50 31	DEPARTAMENTO	ATLANTICO	MUNICIPIO	BAR
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	SINDYESCORCIA2@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Ind

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENT
Año: 2022	Mes: 02	Año: 2022	Mes: 02	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICA
1		$0		8618417438

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO								
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres
CC-22502133	59	No	No	No	8	1	Salario	ESCORCIA RODRIGUEZ SINDY JACQUELINE

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fe Vc Ini
CC - 22502133									X	2022-02-01																		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fond
CC - 22502133	COLFONDOS	30	$1.486.109	0.1600000	$237.800	$0	$0	$237.800	$

SISTEMA GENERAL DE SALUD												SI
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	I Rie
CC - 22502133	EPS-S MUTUAL - MOV	30	$1.486.109	0.1250000	$185.800	$0	0	$0	0	$0	30	$1.4

APORTES PARAFISCALES											
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	
CC-22502133	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 02									
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA									
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERES FONDO I SOLIDARI
COLFONDOS	1	$237.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC
EPS-S MUTUAL - MOV	1	$185.800	$0	0	$0	0	$0	$185.800	0	$0	$0	$185.800	$0	0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SA PI AN
POSITIVA	1	$7.800	0	$0	$0	$7.800	0	$0	$7.800	0	

TOTAL APORTES PARAFISCALES				
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA
SIN CCF	1	$0	0	$0
SENA	0	$0	0	$0
ICBF	0	$0	0	$0
ESAP	0	$0	0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$185.800
PENSIONES	1	$237.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$431.400