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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - 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	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**34198-733908**
No. de documento	**385078**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	VIVIANA MORALES BERMUDEZ	**C.C.**	1.120.358.211	**IP/Nº de contacto**	3217594391
Correo electrónico contratista:	vmoralesb@sena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		36792929651	
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:	3517576/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**26222**	
Valor Total del Contrato	$ 13.260.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.400.000	**2**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.500.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares que ejecute el Centro Agroindustrial del Meta en los diferentes niveles y modalidades de formación profesional integral de los programas TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,76%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 69.873
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.849.864			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.749.864**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.978.134**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 69.873**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9432409888**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.144.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 143.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 183.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 6.000
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	$ 183.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 143.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.000	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 674.986	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.326.045	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.978.134,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	69.873,00	1,76%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	13.822,00	0,400%
-	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	**$ 3.816.305,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Solicitud de la creación de la bolsa empresarial- Programa Implementación de procesos en la transición agroecológica.
Recolección de datos de aspirantes y respectiva inscripción en plataforma.
Inducción virtual Programa Implementación de procesos en la transición agroecológica.
Total horas: 172 horas

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.

VIVIANA MORALES BERMUDEZ
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,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
INSTRUCTOR G20

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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120358211		MORALES BERMUDEZ VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 #14-42	VILLAVICENCIO-META	6501400	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	22598699	9432409888	I	2022/03/03	2022/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	15	$494,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,565,330	$250,500			$1,565,330	$195,700			$1,565,330	$31,400			$1,565,330	$16,400		$0	$0		$494,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,565,330	$250,500			$1,565,330	$195,700			$1,565,330	$31,400			$1,565,330	$16,400		$0	$0		$494,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,565,330	$250,500			$1,565,330	$195,700			$1,565,330	$31,400			$1,565,330	$16,400		$0	$0		$494,000
1	CC	1120358211	MORALES VIVIANA								X									231001	30	$1,565,330	$250,500	EPS044	30	$1,565,330	$195,700	CCF34	30	$1,565,330	$31,400	14-23	30	$1,565,330	$16,400	30	$0	$0	No	$494,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,565,330	$250,500			$1,565,330	$195,700			$1,565,330	$31,400			$1,565,330	$16,400		$0	$0		$494,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120358211		MORALES BERMUDEZ VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 #14-42	VILLAVICENCIO-META	6501400	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	22598699	9432409888	I	2022/03/03	2022/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	15	$494,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,500	$0	$0	$250,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$250,500	$0	$0	$250,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,400	$0	$0	$31,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$31,400	$0	$0	$31,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,700	$0	$0	$195,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$195,700	$0	$0	$195,700
TOTAL				**1**	**$494,000**	**$0**	**$0**	**$494,000**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9432409888
NUMERO DE APROBACION	598699
Fecha:	18/03/2022 14:35:25
DV:	577979
NUM. TRANSACCION	1057818874
Valor	$494.000,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 901433 PARQUE PRINCIPAL

Cajero: LACHAVEZ

Recibi Conforme: _____

C.C

Escaneado con CamScanner