

 <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	27
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		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	12580-527211
			No. de documento	390458

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ROSA MARIA PALACIOS RODRIGUEZ	C.C.	35.601.300
Correo electrónico contratista:	rmpalacios@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3204432595
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 ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	210380390252
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			
N° del contrato:	3354744/2022	N° Compromiso SIIF	13222
Valor Total del Contrato	\$ 27.192.000	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.132.900	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2022 Al 31/03/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 20.733.900	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) <div>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VEINTITRÉS (23) INSTRUCTORES PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA PARA LA POBLACIÓN VICTIMA EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCÓ DURANTE LA VIGENCIA</div>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.399.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.399.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.258.550	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Marzo	Febrero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4438185497	Valor Base retención en la fuente	2.258.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.359.600	\$ 1.223.640	Valor Base retención en la fuente ICA	3.011.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 170.000	\$ 153.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 217.600	\$ 195.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.100	\$ 6.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8551	6.023,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Pro Utch	33.990,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	-			
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 752.850	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.358.987,00	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desplazamiento de Quibdó al Municipio de Acandí corregimiento Capurgana a dictar formación del curso Formalización de EAT Verificación de personal en el aplicativo Vivanto para determinar la población víctima que van a estar en el curso Verificación e inscripción de aprendices en el aplicativo Sofia Plus y Elaboración de la ficha de planeación Desarrollo de la formación de manera presencial en el Municipio de Acandí corregimiento Capurgana curso matriculado en el mes de marzo, 2 curso de Formalización de Empresas Asociativas de Trabajo Elaboración de material didáctico de apoyo a la formación del curso Formalización de Empresas Asociativas de Trabajo Elaboración de las fichas de concertación Planilla asistida salud-pensión arl correspondiente al mes de febrero 4432799991	

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.	ROSA MARIA PALACIOS RODRIGUEZ EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO