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 DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
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	**953210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**91536-933884**
No. de documento	**392293**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ORQUIDEA PATRICIA DELABARRERA PATERN	**C.C.**	1.047.420.317	**IP/Nº de contacto**	3106278137
Correo electrónico contratista:	obarrerap@sena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570057370169104	
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:	3379643/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**8822**	
Valor Total del Contrato	$ 36.651.100	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.320.880	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.665.110,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.655.770		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES CO1.PCCNTR.3379643;CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.665.110	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	**$ 3.665.110**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.487.608**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9432517729**	Valor Base retención en la fuente	2.487.608,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.221.703	$ 1.221.703	Valor Base retención en la fuente ICA	3.316.810,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 152.800	$ 152.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 195.500	$ 195.500	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 I	$ 6.400	$ 6.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	13.267,00	0,400%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 829.203		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.651.843,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE ORIENTÓ FORMACIÓN EN LAS FICHAS:
FICHA 2521639 - FABRICACION DE PRODUCTOS DE ASEO PARA EL HOGAR
FICHA 2529363 - FABRICACION DE PRODUCTOS DE ASEO PARA EL HOGAR
FICHA 2529417 - FABRICACION DE PRODUCTOS DE ASEO PARA EL HOGAR
FICHA 2521595 - FABRICACION DE PRODUCTOS DE ASEO PARA EL HOGAR

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.

ORQUIDEA PATRICIA DELABARRERA PATERNINA
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,

JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ
INSTRUCTOR G18

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

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL
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 1047420317		DELABARRERA PATERNINA ORQUIDEA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 19 #37J-18	VILLAVICENCIO-META	3106278137	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1391099607	9432517729	I	2022/04/06	2022/03/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$453,700

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
1	CC	1047420317	DE LA BARRERA ORQUIDEA	230301	30	$1,466,044	$234,600	EPS010	30	$1,466,044	$183,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,466,044	$35,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,466,044**	**$234,600**			**$1,466,044**	**$183,300**			**$0**	**$0**			**$1,466,044**	**$35,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,600	$0	$0	$234,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$234,600	$0	$0	$234,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,800	$0	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,300	$0	$0	$183,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$183,300	$0	$0	$183,300
TOTAL				1	$453,700	$0	$0	$453,700

2022/04/01 02:42 PM

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1047420317		DELABARRERA PATERNINA ORQUIDEA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 19 #37J-18	VILLAVICENCIO-META	3106278137

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2022-03**	Periodo Salud	**2022-03**
Fecha límite de pago	**2022/04/06**	Fecha de pago	**2022/03/31**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$453,700**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$453,700**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9432517729**
Clave de pago	**1391099607**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2022/04/01 03:53 PM