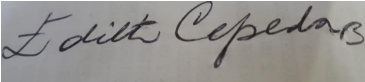


 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ATLÁNTICO</p>		<p>Código Regional</p>	8
			<p>Código Centro</p>	910310
			<p>Fecha Elaboración</p>	Abril de 2022
			<p>Versión</p>	ENERO 2022 - 1,22
			<p>ID de Proceso</p>	76884-884193
<p align="center">CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLANTICO - EMPRENDE</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	400424
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA</p> <p>Correo electrónico contratista: eccpeda@misena.edu.co</p>		<p>C.C. 22.675.923</p>	<p>IP/N° de contacto 3046807827</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 91201215574</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 3401110/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF 26522</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 25.180.833</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 23.677.500</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.858.750</p>		<p>N ° Pago 2</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/04/2022 Al 30/04/2022</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
		<p>Valor Bruto Pago \$ 2.818.750,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: CONTRATACION INSTRUCTORES: GASTRONOMIA PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN EL SECTOR RURAL DONDE TIENE INCIDENCIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL Y ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES</p> <p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 2.818.750</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p>		
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 1.503.333</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.322.083</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p>		
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.863.862</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Abril</p>	<p>Marzo</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.863.862,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 2.497.350,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p> <p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p> <p>Reteica - 8299 0,00 1,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 2.818.750,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.127.500</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 141.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 180.400</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL II \$ 11.800</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 79.900</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 102.300</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 6.700</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ -</p> <p>Salud hasta \$ 608.064 \$ -</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 954.621</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>4438197312</p>		
<p align="center">SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Realización Proceso de inducción a aprendices de la formación Emprendedor en Gastronomía Típica Rural Municipio de Repelón</p> <p>Realizar proceso de Inducción a aprendices de la formación Emprendedor en Gastronomía Típica Rural Municipio de Baranoa</p> <p>Impartir formación Profesional en la formación Emprendedor en Gastronomía Típica Rural Municipio de Baranoa</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <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>				
		<p align="center"></p> <p align="center">EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA EL CONTRATISTA</p>		
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <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>		<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center"></p> <p align="center">DANIEL EDUARDO MARTINEZ FLOREZ INSTRUCTOR G11</p>		
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		22675923		NÚMERO PLANILLA:		4438197312		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SANTO TOMAS		DEPARTAMENTO:		EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 8A #6-119 VILLA CLARENTINA		TELÉFONO:		ATLANTICO		DÍAS DE MORA:		0		MARZO AÑO		2022					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999137933					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 102.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.300	\$ 0	\$ 102.300
SUBTOTALES:										\$ 102.300	\$ 0	\$ 102.300