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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA
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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**25390-449000**
No. de documento	**397687**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN	**C.C.**	50.910.668	**IP/Nº de contacto**	3132503725
Correo electrónico contratista:	mlopezh@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		09123716547	
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:	3240548/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5722**	
Valor Total del Contrato	$ 34.861.706	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.471.903	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.440.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.031.603		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.440.300		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	**$ 3.440.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.027.978**		**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	----------	**8618817806**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.376.120	$ 1.376.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.100	$ 172.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.200	$ 220.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.400	$ 14.400
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	$ 344.030	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 675.993	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.027.978,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.048.000,00	
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	6.096,00	0,200%
-	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)	488.060,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.946.144,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION VICTIMA
LOS DIAS 04-11-18-25 IMPARTI FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE MANIPULACION DE ALIMENTO EN LA FICHA2509282 EN EL MUNICIPIO DE TIERRALTA . LOS DIAS 05-12 DE ABRIL IMPARTI FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE MANIPULACION DE ALIMENTOS EN LA FICHA 2498112 EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA. LOS DIAS 06-13 DE ABRIL IMPARTI FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE MANIPULACION DE ALIMENTO EN LA FICHA 2498192 EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CORREGIMIENTOS LAS LAGRIMAS.

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.

MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN
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 ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

06/04/2022 08:55:00 Cajero: cmunozpe

Oficina: 2715 - CERETE
Terminal: B2715EVS Operación: 310158013

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$406,700.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8618817806
Ref 2: 00050910668202203

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Razón social	MARTHA CECILIA LOPEZ
Identificación	CC-50910668
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	MARTHA CECILIA LOPEZ
Fecha de generación del reporte	2022-04-06
Período pensión	202203
Período salud	202203

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación

50910668

Período pensión

202203

Cantidad de registros

3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2022-04-18	8618817806	$406.700	$406.700	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)86188178068020000509106682022033900000040670096202204 18

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____

Banagrario

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	MARTHA CECILIA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-50910668
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-04-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-04-19
PERIODO PENSION:	2022-03
PERIODO SALUD:	2022-03
NUMERO PLANILLA:	8618817806
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654035548
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.376.120	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.100	$ 172.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.376.120	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.200	$ 220.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.376.120	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.400	$ 14.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.700	$ 406.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/05/2022