

 <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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920710
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Abril 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	44204-515048
No. de documento 402505				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DEIVIS MARIA PEÑA JIMENEZ		C.C.	32.792.011	IP/N° de contacto 1315376790
Correo electrónico contratista: dmpena11@misena.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	N° Cuenta 027600005766
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: 3308370/2022		N° Compromiso SIIF		19322
Valor Total del Contrato	\$ 37.560.477	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.793.342	4	Del 01/04/2022	Al 30/04/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.315.520		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		R.P- INSTRUCTOR. IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE SEGUIMIENTO ÉTICO EN LA COMPETENCIA INTERACTUAR EN EL CONTEXTO PRODUCTIVO Y SOCIAL DE ACUERDO CON PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CULTURA DE PAZ DE		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.477.822	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	\$ 3.477.822	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.310.992	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.391.129	\$ 1.391.129	\$ 1.391.129	Valor Base retención en la fuente 2.310.992,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 173.900	\$ 173.900	\$ 173.900	Valor Base retención en la fuente ICA 3.081.322,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 222.600	\$ 222.600	\$ 222.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.300	\$ 7.300	\$ 7.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 30.813,00
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	\$ -	\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	\$ -	\$ -	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	\$ -	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 770.331	\$ 770.331	\$ 770.331	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ -	0,00
VALOR A PAGAR \$ 3.447.009,00				
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices.</p> <p>Seleccionar estrategias de enseñanza aprendizaje, evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico.</p> <p>Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.</p> <p>Prestar con calidad los servicios profesionales impartiendo formación titulada, de manera presencial, para el I académico-2022.</p> <p>Seguimiento psicológico individual a los aprendices de los programas de formación titulada.</p> <p>Seguimiento a grupo-acompañamiento interdisciplinario con el instructor básico.</p> <p>Reportar en el Sistema SOFIA PLUS las actividades de acuerdo con el proceso de su responsabilidad, evaluar grupos asignados.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<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>				
DEIVIS MARIA PEÑA JIMENEZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
<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>				
ALDO JOSE SILVERA SERRANO 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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32792011		PEÑA JIMENEZ DEIVIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70C NO 32 - 123	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	27121356	9432179066	I	2022/04/05	2022/04/04	BANCO DE OCCIDENTE	\$403,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0			\$403,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0			\$403,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																								\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0			\$403,800
1	CC	32792011	PEÑA DEIVIS																			25-14	30	\$1,391,128	\$222,600	EPS010	30	\$1,391,128	\$173,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,391,128	0.522%	\$7,300	0	\$0	\$0	No	\$403,800
Total Afiliados(1)																								\$1,391,128	\$222,600			\$1,391,128	\$173,900			\$0	\$0			\$1,391,128	\$7,300		\$0	\$0			\$403,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32792011		PEÑA JIMENEZ DEIVIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70C NO 32 - 123	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	27121356	9432179066	I	2022/04/05	2022/04/04	BANCO DE OCCIDENTE	\$403,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$222,600	\$0	\$0	\$222,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$222,600	\$0	\$0	\$222,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,300	\$0	\$0	\$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,300	\$0	\$0	\$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,900	\$0	\$0	\$173,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$173,900	\$0	\$0	\$173,900
TOTAL				1	\$403,800	\$0	\$0	\$403,800

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 9432179066
NUMERO DE APROBACION 121356
Fecha: 04/04/2022 13:10:23
DU: 706824
NUM. TRANSACCION 1058961461
Valor \$403.600,00

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, INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 999673 SERVIENTREGA
OIVA BARRANQUILLA

Cajero: JHCACAPD

Recibi Conforme: _____

C.C. _____