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 ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - BIENSTAR APRENDICES
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	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**65423-304747**
No. de documento	**400834**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PATRICIA CAVADIA MEJIA	**C.C.**	32.784.261	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	patriciacavadia19@gmail.com				
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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	47451513024
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:	3426650/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**37822**	
Valor Total del Contrato	$ 25.228.166	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.618.166	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.305.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.313.166		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P: SERVICIOS PERSONALES- ESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PLAN DE BIENESTAR AL APRENDIZ, INTEGRANDO LOS ASPECTOS CULTURALES, INSTITUCIONALES, SOCIALES, FAMILIARES Y LABORALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS APRENDI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.305.000	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	**$ 3.305.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.196.075**	**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	----------	**9433558965**	Valor Base retención en la fuente	2.196.075,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.322.000	$ 1.322.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.928.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.300	$ 165.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.600	$ 211.600	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	$ 7.000	$ 7.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.281,00	1,000%
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	$ 732.025		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.275.719,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presentación de informe trimestral a la líder del proceso y equipo de trabajo.
Seguimiento de aprendices. Atención presencial, dé carácter individual y/o grupal a los aprendices de la jornada.
Divulgación a instructores y aprendices sobre elección mejor aprendiz.
presentación de consolidados de actividades de bienestar al aprendiz.
presentación de informe de retención del I trim. de la jornada 24 horas.
Rumbaterapia con motivo del día internacional de la actividad física.

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.

PATRICIA CAVADIA MEJIA
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,

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
PROFESIONAL G02

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

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 32784261		CAVADIA MEJIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 33c no. 15-04	SOLEDAD-ATLANTICO	3930455	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	75413563	9433558965	I	2022/04/18	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$383,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,322,000	$211,600			$1,322,000	$165,300			$0	$0			$1,322,000	$7,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,322,000	$211,600			$1,322,000	$165,300			$0	$0			$1,322,000	$7,000		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,322,000	$211,600			$1,322,000	$165,300			$0	$0			$1,322,000	$7,000		$0	$0
1	CC 32784261	CAVADIA PATRICIA	230301	30	$1,322,000	$211,600	EPS002	30	$1,322,000	$165,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,322,000	$7,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,322,000	$211,600			$1,322,000	$165,300			$0	$0			$1,322,000	$7,000		$0	$0

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 32784261		CAVADIA MEJIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 33c no. 15-04	SOLEDAD-ATLANTICO	3930455	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	75413563	9433558965	I	2022/04/18	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$383,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,600	$0	$0	$211,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,600	$0	$0	$211,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,300	$0	$0	$165,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$165,300	$0	$0	$165,300
TOTAL				1	$383,900	$0	$0	$383,900

ABR 12 2022 16:53:35 RBMICT 9.42

EXITO SOLEDAD
CCO GRAN PLAZA DEL SOL
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE

C.UNICO: 0013388756 TER: IZ8ZZ840
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0129567649
RECIBO: 060018 RRN: 078877
RECAUDO APRO: 536581
SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000009433558965

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 383.900

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2022/03
VALOR PLANILLA: $ 383.900
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 04/13

*** CLIENTE ***

EXITO SOLEDAD
COMPRA Y RECOGE 3054829046

176930 PILA APORTES LINEA 383.900
Factura: 9433558965
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 383.900
EFECTIVO 390.000

FACTURAS APROBADAS
Fac 9433558965 Apro 536581 BANCO:0023
CAMBIO 6.100
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	383900	383900	0
TOTAL=	383900	383900	0

TIQUETE :0171 200390259
RES.DIAN# 18764026199237 DE03/MAR/2022
RANG AUT.0171 200385032 al 209999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8826 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

12-ABR/2022 16:53 0171 20 0182 7649

171-XEB4V