

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL SANTANDER</p> <p>CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	68
	Código Centro	930910
	Fecha Elaboración	21 de Abril de 2022
	Versión	ENERO 2022 - 1,22
	ID de Proceso	57190-556844
	No. de documento	398475

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MARYELI PATRICIA AVILA ARDILA	C.C.	63.463.922
Correo electrónico contratista:	maryeli.avila02@gmail.com	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	N° Cuenta	79997130729
		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:	3328469/2022	N° Compromiso SIIF	19022
Valor Total del Contrato	\$ 25.753.500	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.006.460	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2022 Al 30/04/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 20.259.420	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET. PL 285 DÍAS, 750 HORAS. VR HORA \$ 34.338	
---	--	--	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.747.040	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	\$ 2.747.040	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.825.305	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Abril	Marzo			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	8618376476	Valor Base retención en la fuente	1.825.305,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.098.816	\$ 1.098.816	Valor Base retención en la fuente ICA	2.433.740,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 137.400	\$ 137.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 175.900	\$ 175.900	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	\$ 5.800	\$ 5.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8523	19.779,00	0,720%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 608.435		VALOR A PAGAR	\$ 2.727.261,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO
Ejecuta acciones educativas a nivel individual o colectivo para incentivar el autocuidado de la usuaria recién nacido y su familia. Aplica medidas de bioseguridad y principios de la técnica aséptica Ejecuta estrategias educativas en seguridad del usuario Identifica, y brinda acompañamiento a la gestante en el reconocimiento de los signos que indican inicio de trabajo de parto Aplica los conceptos básicos de la farmacología específica del servicio según normas técnicas. Utiliza vocabulario técnico acorde a el servicio Efectúa la monitorización de signos vitales de forma correcta e identifica alteraciones y los reporta con el jefe inmediato Conoce e implementa plan de cuidado según objetivo a mejorar en cada paciente a intervenir

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.	MARYELI PATRICIA AVILA ARDILA EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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, BLANCA YANETH MURALLAS BUENO 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

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	MARYELI PATRICIA AVILA ARDILA
IDENTIFICACION:	CC-63463922
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-04-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-06
FECHA DE PAGO:	2022-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8618376476
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8610529000
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000	\$ 150.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.000	\$ 192.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.300	\$ 29.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.300	\$ 371.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/06/2022
----------------------------------	------------

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63463922	0	MARYELI PATRICIA AVILA ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-276	CALLE 201A 21A 13		3165156042		MARAVI02@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-04	2022-04	8618376476	I	2022-04-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	371.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8610529000	2022-05-06	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																DIAS		PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot. Sub.	Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales						
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SIN	EGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	EPST	AFPT	AFP	EPG	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL					IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 63463922	AVILA ARDILA MARYELI PATRICIA	1.200.000																	0				30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.200.000	192.000	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.200.000	150.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.200.000	29.300	6,02436	0	0	0	0	0	59	0	371.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63463922	0	MARYELI PATRICIA AVILA ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-276	CALLE 201A 21A 13		3165156042		MARAVI02@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-04	2022-04	8618376476	I	2022-04-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	371.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8610529000		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	192.000	0	0	0	192.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	192.000	0	0	0	192.000
EPS(Administradoras: 1)				1	150.000	0	0	0	150.000
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	150.000	0	0	0	150.000
ARP(Administradoras: 1)				1	29.300	0	0	0	29.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	29.300	0	0	0	29.300
Gran Total					371.300	0	0	0	371.300