PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-03-07, 04:10:10 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1044488884

Periodo Cotización 202203 **Periodo Servicio** 202203

Cliente:

PAGADA 2022-03-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA MERCEDES ROMAN SANCHEZ				
Documento	CC 41957567	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 FINCA LA CASONA VDA LA POPA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3506308865		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41957567		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ROMAN SANCHEZ MARIA MERCEDES		000000001	QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.373.520	230301		16 %	$ 1.373.520	$ 219.800	$ 0	$ 0	EPS044		12,5 %	$ 1.373.520	$ 171.700	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.373.520	$ 7.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MEDIMAS EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 219.800	$ 0	$ 0	$ 171.700	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 398.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**42316-908851**
No. de documento	**403328**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA MERCEDES ROMAN SANCHEZ	**C.C.**	41.957.567	**IP/Nº de contacto**	15498
Correo electrónico contratista:	mmroman7@misena.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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86570010001	
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:	3409508/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13422**	
Valor Total del Contrato	$ 34.338.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.470.400	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.433.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.036.600		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3409508 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN, EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ARTICULADOS CON EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA EN LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.433.800	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		3,97%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 181.083
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.433.800			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.867.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.563.450**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 181.083**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1044488884**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.373.520	$ 1.373.520
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 171.700	$ 171.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 219.800	$ 219.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.200	$ 7.200
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	$ 219.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 171.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.200	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.521.150	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.563.450,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.042.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	181.083,00	3,97%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	6.085,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	17.169,00	0,500%
Universidad del Pacífico	17.169,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.212.294,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación profesional integral, según
Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación, el programa y el perfil de los sujetos
Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y p
Orientar y apoyar a los Aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de la formación.
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los Ap
Orientar la formación profesional integral para desarrollar en los Aprendices las competencias específicas, establecidas en cada progr
Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de a
Reportar en el Sistema de Gestión Académica Aplicativo SOFIAPLUS en un plazo máximo de 2 días todas las actividades que de acuerdo con
Rendir los informes (Planillas y demás formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de

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.

MARIA MERCEDES ROMAN SANCHEZ
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 JAIRO ALZATE RAMIREZ
INSTRUCTOR G20

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02