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 CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**84989-152821**
No. de documento	**411552**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MONICA ARAVELLA MOYA LIZARAZO	**C.C.**	46.374.592	**IP/Nº de contacto**	3133640978
Correo electrónico contratista:	mamoya@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		077207363	
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:	3246844/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**7822**	
Valor Total del Contrato	$ 39.814.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.984.315	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.981.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.002.865		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional y brindar acompañamiento técnico pedagógico programada por el Centro de Formación en el área de influencia del Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.981.450	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	**$ 3.981.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.645.588**	**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	----------	**9433722594**	Valor Base retención en la fuente	2.645.588,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.592.580	$ 1.592.580	Valor Base retención en la fuente ICA	3.527.450,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.100	$ 199.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 254.900	$ 254.900	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 I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	39.815,00	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	$ 881.863		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.941.635,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programa de Formación: Tec de CONTABILIZACION DE OPERACIONES Y FINANCIERAS
ACTIVIDADES
fichas grados DECIMOS 2470629, 2470631 Y 2470588,
Ficvhas grado ONCE: 2250917, 2250918 y 2260267
Se realiza el proceso de formación de acuerdo a planeación pedagógica y a las guías establecidas para e proceso de formación.
decimos iniciamos con empresas y sociedades para grados onces repaso de impuestos y nomina.

TOTAL HORAS ACTIVIDADES EJECUTADAS: 160 HORAS
RECIBO DE APORTES No. 9433722594 correspondiente al mes de marzo 2022

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.

MONICA ARAVELLA MOYA LIZARAZO
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46374592		MOYA LIZARAZO MONICA ARAVELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 a n 12-75	AGUAZUL-CASANARE	6387074	No

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	1420514179	9433722594	I	2022/04/25	2022/04/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$462,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	46374592	MOYA MONICA																		25-14	30	$1,592,600	$254,900	EPS005	30	$1,592,600	$199,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,592,600	$8,400	0	$0	$0	No	$462,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,592,600	$254,900			$1,592,600	$199,100			$0	$0			$1,592,600	$8,400		$0	$0		$462,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46374592		MOYA LIZARAZO MONICA ARAVELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 a n 12-75	AGUAZUL-CASANARE	6387074	No

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	1420514179	9433722594	I	2022/04/25	2022/04/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$462,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,900	$0	$0	$254,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$254,900	$0	$0	$254,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,100	$0	$0	$199,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$199,100	$0	$0	$199,100
TOTAL				1	$462,400	$0	$0	$462,400

Yopal, 30 abril de 2022.

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA.
Ciudad.
E.S.D.

Referencia: información de ingresos año 2021

Yo, **MONICA ARAVELLA MOYA LIZARAZO**, identificado(a) con documento de identidad (CC) No. **46.374.592** de Sogamoso, conforme a lo previsto en el parágrafo del Art. 6 del Decreto 139 del 2022, **certifico bajo gravedad de juramento**, que el total de mis ingresos del año 2021 en el municipio de Yopal, fueron TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE. ($ 39.150.925).

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Yopal, siendo las 12:00 pm del 30 de abril de 2022.



Firma:
Nombre: MONICA ARAVELLA MOYA LIZARAZO
Dirección de residencia: Cl 24 A 12 75
Ciudad de Residencia: Aguazul Casanare
No. de teléfono:
No. de Celular: 313 3 640978
Correo electrónico: mamoya @misena.edu.co