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	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**65283-590314**
No. de documento	**431833**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LOLA FAUSTINA PEÑARANDA SANZ	**C.C.**	32.673.933	**IP/Nº de contacto**	3014943396
Correo electrónico contratista:	lfpenarandaf@sena.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:		**Tipo de cta**		**Nº Cuenta**			
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:	3206606/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**2722**		
Valor Total del Contrato	$ 16.525.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.610.000	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.305.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.305.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP: SERVICIOS PERSONALES-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 APRENDICES CENTRADO EN L

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1044913234**	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

PRESTAR LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PLAN DE BIENESTAR AL APRENDIZ, INTEGRANDO LOS ASPECTOS CULTURA INSTITUCIONALES, SOCIALES, FAMILIARES Y LABORALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS APRENDICES CENTRADO EN LOS VA VALORES Y PRINCIPIOS QUE CARACTERIZAN EL PERFIL DEL APRENDIZ SENA EN LA SEDE MALAMBO DEL CNCA. PARTICIPAR EN EL PROCESO DE INDUCCIÒN CON LOS APRENDICES NUEVOS DE SEGUNDO TRIMESTRE 2022, MOTIVAR A LA PARTICIPACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR TALES COMO CANASTA DE AMOR, TALLERES DE LIDEREAZGO, PAUSAS ACTIVAS, SOCIALIZAR PIEZAS COMUNICATIVAS Y DE TODAS LAS PIEZAS COMUNICATIVAS.
REALIZAR INFORME MENSUAL Y TRIMESTRAL CON LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES EN CURSO. PROMOVER EL LIDERAZGO Y SU PROMOVER EL LIDERAZGO Y SU ROL DENTRO DE LOS GRUPOS DE FORMACIÓN,TEMA AUTOESTIMA Y RESILIENCIA E IMAGEN Y PRESENTACIÓN PERSONAL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A LOS APRENIDCES SELECIONADOS EN EL APOYO DE SOSTENIMIENTO DEL PRIMER TRIMESTRE DE LA SEDE METALMECANICA/MALAMB ATENCIÓN PERSONALIZADA, ORIENTACIÓN AL APRENDIZ Y FAMILIARES, VISITAS DOMICILIARIAS.

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.

LOLA FAUSTINA PEÑARANDA SANZ
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-05-12, 10:50:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1044913234

Periodo Cotización: abril de 2022 **Periodo Servicio:** abril de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8850862860

PAGADO 12/05/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LOLA FAUSTINA PENARANDA SANZ		
Documento	CC32673933	**Dirección**	CRA 3C 19 61
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014943396
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CAMPO DE LA CRUZ	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32673933	LOLA FAUSTINA PEÑARANDA SANZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.143.564	$ 183.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.143.564	$ 143.000	2,436	$ 1.143.564	$ 27.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 353.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.143.564	$ 1.143.564	$ 1.143.564	$ 0	$ 183.000	$ 143.000	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 353.900	$ 0	$ 353.900

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



May 12 2022 - 10:28:34 ASDEMV_V04_R39

PUNTO DE LIQUIDACION S

CARRERA 53 70 22 LOCAL

C. COMERCIO: 0508008650 TER: 00119341

RECIBO: 025495 RRN: 132934179896

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 320889
Id del aportante: 8850862860
Numero de PIN: 8850862860
Periodo de liquidacion: 2022/04
Valor: $ 353.900
Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE

Escaneado con CamScanner