

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Mayo de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	43770-083522
			No. de documento	430939

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	DONNA PACHECO RUIZ	C.C.	26.671.798	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	dpachecor@sena.edu.co			53914
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
	☐ NO		☐ SI	
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	N° Cuenta
				91667391771
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				
N° del contrato:	911800005/2022	N° Compromiso SIIF	20722	
Valor Total del Contrato	\$ 12.600.000	N° Pago	4	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.300.000			Del 01/05/2022 Al 31/05/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.200.000			Legalización comisiones del periodo \$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA CERTIFICACION DE LA FORMACION Y DEMAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ADMINISTRACION EDUCATIVA DEL CAAG DEL SENA REGIONAL MAGDALENA		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.100.000	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	\$ 2.100.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.361.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	1.361.250,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.815.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 125.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 160.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 5.300	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	12.705,00
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	\$ -		Pro-Hospital	42.000,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -			0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 453.750		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.045.295,00

SON: DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se gestiona corrección de nombres y apellidos en certificados - corrección por usurpación del número de documento de identificación- a Apoyo al proceso de certificación y atención a los aprendices del centro de formación y en el rol de Agente GAE</p> <p>Revisión y gestión de documentación por medio de correo electrónico de certificacion9118@sena.edu.co y recepción de documentos en fisi</p> <p>Validar información de cada uno de los aprendices referente a la formación</p> <p>Actualización y corrección de datos en Sofia plus</p> <p>Se archiva la información y digitalizada en ondrive del correo institucional en carpeta aprendices en por certificar- precertificados-</p>				

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>DONNA PACHECO RUIZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>ELWIS ALDEMAR OLIVEROS CENTENO INSTRUCTOR G17</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>
--

<p>GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>

Último ingreso exitoso: 2022-05-15 / 05:34:08 PM | Último ingreso fallido: 2022-01-24 / 04:05:33 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Piso Protección Social	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	------------------------	-------

Mayo 15 de 2022 / 5:46 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DONNA PACHECO RUIZ	Nit:	26671798
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Abril 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Abril 2022
Número de radicación:	58570830	Total a pagar:	\$290,300
Fecha de vencimiento:	23/05/2022	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	02/05/2022	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	1437614636
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$5,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$160,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$125,000
						\$290,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

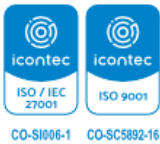
<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.



certicámara

Acerca de los certificados SSL

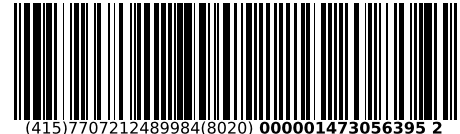


Powered by Cenet Edinet

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14730563952



(415)7707212489984(8020) 000001473056395 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 6 6 7 1 7 9 8 6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta 14. Buzón electrónico 1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 2 6 6 7 1 7 9 8 27. Fecha expedición 1 9 9 8, 0 7, 1 0
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 29. Departamento Magdalena 30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1
31. Primer apellido PACHECO 32. Segundo apellido RUIZ 33. Primer nombre DONNA 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Magdalena 40. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal CL 12 18 122 BL 1 AP 504 URB PALMA REAL

42. Correo electrónico donnap@misena.edu.co

43. Código postal 44. Teléfono 1 4 2 0 6 6 5 1 45. Teléfono 2 3 0 0 3 3 8 7 9 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 2, 0 1, 0 4			1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 4

61. Fecha 2021 - 01 - 13 / 16 : 56: 48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ CARRILLO YAN JAIDER

985. Cargo Facilitador IV