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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**18 de Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**47929-197687**
No. de documento	**438797**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DORLANY CONSUELO SIERRA CASTRO	**C.C.**	40.031.605	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	dcsierra506@misena.edu.coaz<az<				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		176070484967	
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:	3382078/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**6422**	
Valor Total del Contrato	$ 18.308.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.323.300	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.661.650,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.661.650		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA DE SISTEMAS, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.661.650		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	**$ 3.661.650**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.433.113**		**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	----------	**9433706895**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.464.660	$ 1.464.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.100	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.400	$ 234.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 15.300
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 811.038	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.433.113,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.244.150,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	7.323,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.654.327,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2554682: MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJA DE CALCULO EXCEL, COMPETENCIA: UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO LAS NECESIDADES DE MANEJO DE HORAS DIARIAS 8, EN HORARIO DE 6 A.M A 2 PM, TOTAL DIAS 5, TOTAL HORAS:40.
FICHA: 2561952: HERRAMIENTAS AVANZADAS DE HOJA DE CALCULO, COMPETENCIA: APLICAR HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVA DE ACUERDO CON EL PROYECTO A DESARROLLAR. HORAS DIARIAS 8, EN HORARIO DE 6 A.M A 2 PM, TOTAL DIAS 5, TOTAL HORAS:40.
FICHA: XXXXXXX,MANEJO INTERMEDIO DE LA HTA DE HOJA DE CALCULO EXCEL,COMP: UTILIZAR HTA INFORMATICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES, HORAS DIARIAS: 5, EN HORARIO DE 7 A.M A 12 M. TOTAL DIAS 12, TOTAL HORAS:60.
FICHA: XXXXXXX,MANEJO INTERMEDIO DE LA HTA DE HOJA DE CALCULO EXCEL,COMP: UTILIZAR HTA INFORMATICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES, HORAS DIARIAS: 5, EN HORARIO DE 1 P.M A 6 P.M. TOTAL DIAS 12, TOTAL HORAS:60.
TOTAL HORAS 4 FICHAS MES MAYO: 170

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.

DORLANY CONSUELO SIERRA CASTRO
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 40031605		SIERRA CASTRO DORLANY CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 63B N° 3-83	TUNJA-BOYACA	7400670	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1438783904	9433706895	I	2022/05/03	2022/05/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$432,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,464,660**	**$234,400**			**$1,464,660**	**$183,100**			**$0**	**$0**			**$1,464,660**		**$15,300**		**$0**	**$0**		**$432,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,464,660**	**$234,400**			**$1,464,660**	**$183,100**			**$0**	**$0**			**$1,464,660**		**$15,300**		**$0**	**$0**		**$432,800**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						**$1,464,660**	**$234,400**			**$1,464,660**	**$183,100**			**$0**	**$0**			**$1,464,660**		**$15,300**		**$0**	**$0**		**$432,800**
1	CC	40031605 SIERRA DORLANY																		23020 1	30	$1,464,660	$234,400	EPS005	30	$1,464,660	$183,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,464,660	1.044%	$15,300	0	$0	$0	No	$432,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,464,660	$234,400			$1,464,660	$183,100			$0	$0			$1,464,660		$15,300		$0	$0		$432,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40031605		SIERRA CASTRO DORLANY CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 63B N° 3-83	TUNJA-BOYACA	7400670	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1438783904	9433706895	I	2022/05/03	2022/05/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$432,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,400	$0	$0	$234,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$234,400	$0	$0	$234,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,100	$0	$0	$183,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$183,100	$0	$0	$183,100
TOTAL				**1**	**$432,800**	**$0**	**$0**	**$432,800**