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
DESPACHO REGIONAL-APORTES
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	**101068**
Fecha Elaboración	**21 de Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**49464-948371**
No. de documento	**465341**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSA MILENA ROA FLOREZ	**C.C.**	37.860.489	**IP/Nº de contacto**	73037
Correo electrónico contratista:	rmroaf@sena.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**		08991896423	
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:	3230717/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9522**	
Valor Total del Contrato	$ 49.589.070	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.184.651	**6**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 4.312.093,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.872.558		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO COMO APOYO A LA GESTION DE COBRO COACTIVO PARA LA SUSTANCIACION E IMPULSO PROCESAL SANEAMIENTO Y DEPURACION DE LA CARTERA USO Y MANEJO DE HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS PL 11M 15D VR MES $4.312.093

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.312.093		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	**$ 4.312.093**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.865.295**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8359452060**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.724.837	$ 1.724.837
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.700	$ 215.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 276.000	$ 276.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.100	$ 9.100
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	$ 955.098	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.865.295,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.820.393,00	
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 - 9609	38.809,00	0,900%
-	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	**$ 4.273.284,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se alimento el informe de gestión.
se proyectaron notificaciones por correo.
se proyectaron resoluciones de seguir adelante la ejecución.
Se proyectaron fichas de prescripción.
Se dio respuesta a derecho de petición.
Se elaboraron formatos de plan de mejoramiento archivístico.
se proyectaron terminaciones.
Se proyecto solicitud al Ministerio del Trabajo.

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.

ROSA MILENA ROA FLOREZ
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL A G08

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ROSA MILENA ROA FLOREZ
No. Identificación: CC37860489
Dirección: CALLE 55 # 22-67
Telefono: 6477027
Correo: milenaroaf@hotmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8359452060

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ROSA MILENA ROA FLOREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC37860489	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2022
Número de planilla	8359452060	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2022
Fecha pago	2022-06-08	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000273	**Total Pagado**	500800
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8359452060

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	9100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	276000	1
EPS010	EPS Sura	215700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37860489
APELLIDOS Y NOMBRES: ROSA MILENA ROA FLOREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	25-14	1724837	1724837	1724837	0	215700	0	276000	0	9100	0

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