

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>		<p>Código Regional</p>	54
			<p>Código Centro</p>	953710
			<p>Fecha Elaboración</p>	Julio de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	15976-792262
		<p>No. de documento</p>	481122	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: ANA MERCEDES BAUTISTA DE GOMEZ Correo electrónico contratista: ambaustistag@misena.edu.co	C.C. 27.789.213	IP/N° de contacto 3112149560	
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: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 47634304556	
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: 3354773/2022	N° Compromiso SIIF 26622		
Valor Total del Contrato \$ 24.600.000	N ° Pago 5	Periodo objeto de pago Del 01/06/2022 Al 30/06/2022	Valor Bruto Pago \$ 3.000.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.600.000		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.600.000			

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES: Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que programe el centro de formación en la red de conocimiento Servicios Personales en el área Peluquería, en sus diferentes niveles y modalidades.
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.000.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.993.500	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 4448395287	Junio \$ 1.200.000	Mayo \$ 1.200.000	Valor Base retención en la fuente 1.993.500,00	TARIFA 2.658.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 150.000	\$ 150.000	\$ 150.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 192.000	\$ 192.000	\$ 192.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL \$ 6.300	\$ 6.300	\$ 6.300	Reteica - 8542 0,00	0,480%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental 60.000,00	2,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.940.000,00	
Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ -	\$ -	\$ -		
Salud hasta \$ 608.064 \$ -	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 664.500	\$ 664.500	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA: 160 HORAS VER ANEXO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, CORRESPONDIENTE AL MES JUNIO TOTAL HORAS AL MES 160 HORAS DIAS LIQUIDADOS MES DE JUNIO :30	

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.	ANA MERCEDES BAUTISTA DE GOMEZ EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, ALBA GISELA ARAQUE OROZCO INSTRUCTOR

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

JOSE LUIS NAVARRO PEREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		27789213		NÚMERO PLANILLA:		4448395287		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PAMPLONA		DEPARTAMENTO:		ANA MERCEDE BAUTISTA DE GOMEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2022					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 5 # 8-882		TELÉFONO:		NORTE DE SANTANDER		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990028322					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.000	\$ 0	\$ 192.000
SUBTOTALES:										\$ 192.000	\$ 0	\$ 192.000

Usuario SENA 

 [Gestión de Ambientes](#) 

 [Inscripción](#) 

[Consultar Programas de Formación](#) 

[Consultar Inscripciones a Programas de Formación](#)

[Eventos de Divulgación Tecnológica](#) 

 [Planeación de la Formación](#) 

 [Registro](#) 

 [Selección](#) 

Detalle Inscripción

Estado	Preinscrito
Número Inscripción	133253568
Identificador Ficha de Caracterización	2422436
Nombre del Programa	DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA EXPERIENCIAS SEGURAS EN LINEA.
Estado Ficha de Caracterización	Publicada
Identificación	CC - 88197198
Nombre	JUAN CARLOS
Apellidos	CLAROS ORTIZ
Nivel de Formación	COMPLEMENTARIA VIRTUAL
Fecha de Inscripción	24/06/2022
Nombre del Funcionario SENA	
Cargo del Funcionario SENA	



[Volver](#)

[Imprimir](#)