

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO-ANTIOQUIA - BIENESTAR AP</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	5
	Código Centro	950410
	Fecha Elaboración	Julio de 2022
	Versión	MAYO 2022 - 2,22
	ID de Proceso	03992-553602
	No. de documento	499314

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	PAULA ANDREA HIDALGO ESCOBAR	C.C.	1.028.017.784
Correo electrónico contratista:	pahidalgo@sena.edu.co	IP/N° de contacto	44224
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
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	64594162984	
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:	3455216/2022	N° Compromiso SIIF	26522
Valor Total del Contrato	\$ 41.920.450	N ° Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.865.700	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2022 Al 31/07/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.054.750	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROPONER Y DESARROLLAR ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO Y HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL DE BIENESTAR PARA EL APRENDIZ.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.810.950	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	\$ 3.810.950	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.532.263	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	Julio	Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.524.380	\$ 1.524.380	Valor Base retención en la fuente 2.532.263,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.600	\$ 190.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.376.350,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.000	\$ 244.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 15.244,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
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	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 844.088		VALOR A PAGAR \$ 3.795.706,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE	

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.	PAULA ANDREA HIDALGO ESCOBAR 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, HOOVER ALEXANDER QUINTERO AVALOS 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

ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIÉRREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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:		1028017784					NÚMERO PLANILLA:		4450740900			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					PAULA ANDREA HIDALGO ESCOBAR					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES			junio AÑO		2022		
CIUDAD/MUNICIPIO:					ANTIOQUIA					DÍAS DE MORA:		0			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		
DIRECCIÓN:					88888888					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990602508		
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:		I-INDEPENDIENTE														
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	CLASE APORTANTE:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per														
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:																
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	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 244.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.000	\$ 0	\$ 244.000	
SUBTOTALES:											\$ 244.000	\$ 0	\$ 244.000		

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.600	\$ 0	\$ 0	\$ 190.600	
SUBTOTALES:														\$ 190.600	\$ 0	\$ 0	\$ 190.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:									\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1028017784	HIDALGO ESCOBAR PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.524.400			NO																		230301-PORVENIR	30	1.524.400	\$ 244.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.524.400	\$ 190.600	\$ 0	\$ 190.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.524.400	\$ 102801778	\$ 8.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 442.600