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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**19 de Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**77449-865410**
No. de documento	**527616**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAJANA LINEY GARCIA JOTTY	**C.C.**	1.045.674.252	**IP/Nº de contacto**	3155829889
Correo electrónico contratista:	dlgarciaj@sena.edu.co				

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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24043466603	
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:	3359667/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13722**	
Valor Total del Contrato	$ 41.606.772	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.906.712	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.950.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.956.702		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la Formación Profesional Integral programada por el Centro de Gestión Administrativa en su sede principal, subsede y organizaciones, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria presencial, de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, en las áreas temáticas de Bibliotecas,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.950.010		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	**$ 3.950.010**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.503.988**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9437900499**	Valor Base retención en la fuente	2.503.988,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.580.004	$ 1.580.004	Valor Base retención en la fuente ICA	3.499.510,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 197.600	$ 197.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 252.900	$ 252.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.300	$ 8.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.805,00	0,966%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ 160.860				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 834.663		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.916.205,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

DAJANA LINEY GARCIA JOTTY
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,

CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045674252		GARCIA JOTTY DAJANA LINEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 37# 25A- 73 BRR RECUERDO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1584317835	9437900499	I	2022/08/11	2022/08/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$458,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,580,004	$252,900			$1,580,004	$197,600			$0	$0			$1,580,004	$8,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,580,004	$252,900			$1,580,004	$197,600			$0	$0			$1,580,004	$8,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,580,004	$252,900			$1,580,004	$197,600			$0	$0			$1,580,004	$8,300		$0	$0
1	CC	1045674252 GARCIA DAJANA	230301	30	$1,580,004	$252,900	EPS037	30	$1,580,004	$197,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,580,004	$8,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,580,004	$252,900			$1,580,004	$197,600			$0	$0			$1,580,004	$8,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045674252		GARCIA JOTTY DAJANA LINEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 37# 25A- 73 BRR RECUERDO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1584317835	9437900499	I	2022/08/11	2022/08/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$458,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,900	$0	$0	$252,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$252,900	$0	$0	$252,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,300	$0	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,300	$0	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,600	$0	$0	$197,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$197,600	$0	$0	$197,600
TOTAL				**1**	**$458,800**	**$0**	**$0**	**$458,800**

Coomeva Pago de saldo plan Familiar.

coomeva_medicina_prepagada@coomeva.com.co <coomeva_medicina_prepagada@coomeva.com.co>
Mar 2/08/2022 10:21 PM

Para: DAJANA.GARCIA@LIVE.FR <DAJANA.GARCIA@LIVE.FR>

1 archivos adjuntos (516 KB)
logo.png;

Detalle de transacción enviado por Coomeva Medicina Prepagada:

NIT coomeva Medicina Prepagada:	**805.009.741-0**
Nombre:	**dajana garcia**
Fecha transacción:	**2 de agosto de 2022**
Número de referencia de venta:	**214**
Estado Transacción:	**PENDING**
Medio de Pago:	**Débito PSE**
Total:	**160860**
Moneda:	**COP**
Referencia transacción:	**1aabecf4-e505-461b-8817-d80de2e5371a**
Número transacción / CUS:	**1584101896**
Banco:	**BANCO CAJA SOCIAL**
Descripción:	**Coomeva Pago de saldo plan Familiar.**
IP Origen:	**181.132.40.2**

Coomeva | Medicina Prepagada

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
NIT 805009741-0
Calle 13 57-50
Cali - Colombia
- LINEA GRATUITA 018000931666
FACELEC.COOMEVAMP@GMAIL.COM
FACTURACION BARRANQUILLA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SCMP3221606
Fecha Factura: 06/07/2022 23:44:58
Fecha Vencimiento: 29/07/2022

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764021685370 con vigencia del 2021-11-24 al 2023-05-24. Numeración habilitada del SCMP2500001 al SCMP5000000

REFERENCIA DE PAGO: 127431112

CLIENTE:	GARCIA JOTTY, DAJANA LINEY	**CIUDAD:**	Bogota D.C. - Colombia	**ORDEN DE COMPRA:**	
NIT:	1045674252	**MEDIO DE PAGO:**	Efectivo	**ASESOR:**	Analista Nacional de Operaciones
DIRECCIÓN:	KR 37 25-A-73 APT 501 TEUSAQUILLO	**FORMA DE PAGO:**	Contado	**CONTRATO:**	
TELÉFONO:		**PLAN:**	FAMILIAR	**ELABORADO POR:**	coremp_daemons
EMAIL:					

CÓDIGO	PERIODO	DETALLE	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IMPUESTO IVA %	IMPUESTO IVA VALOR	VALOR TOTAL
661283	2022-08-01	1.- CUOTA SALUD PJVF	153.200,00	0,00	5,00	7.660,00	160.860,00
		Total Nro Líneas: 1					

Vigilado Supersalud Resol. 1667 Dic. 12/1997

OBSERVACIONES
Responsable de IVA - Somos Gran Contribuyente Res. 000076 Dic. 01/2016 - Agente Retenedor de IVA. Actividad Economica CIIU 6521.
El cliente acepta que esta factura presta merito ejecutivo para el cobro de los valores en ella adecuados.

El iva se esta calculando sobre el valor de la cuota mensual despues de descuentos, cuando estos aplican.
El CONTRATANTE se constituye en mora, desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas originadas con ocasion del presente contrato en la fecha convenida por las partes. De igual manera se le suspendera el servicio de manera automatica desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas.

Linea de Servicio al Cliente: 01-8000-931-666, desde Cali: 489-00-73.

VALOR EN LETRAS: ciento sesenta mil ochocientos sesenta

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	153.200,00
IVA 5,00%	7.660,00
VALOR TOTAL OPERACIÓN	**160.860,00**
SALDO ANTERIOR	**0,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**160.860,00**

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE:574d710765cfad7d8c22592e4b6461acac0831ce2318b5e7776eac132a856e18e7f32ca4ec4b7a09a1f03bb8dc2c46c0
Tipo de Operación: Estándar - 10 **Fecha Validación: 2022-07-07 05:45:16-05:00**
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
NIT 805009741-0
Calle 13 57-50

PAGAR EN: CONVENIO ITAU 3205 / BANCOOMEVA PATE 236 / GRUPO EXITO-CARULLA-BALOTO 4932 / BANCOLOMBIA 2825 / REDEBAN PUNTO PAGO 206
BANCO DAVIVIENDA / BANCO OCCIDENTE / GIROS Y FINANZAS / PUNTOS DE SERVICIO EFECTY
- - - - - - - - - P A G O E L E C T R O N I C O : - - - - - - - - -
https://medicinaprepagada.coomeva.com.co/medicina_prepagada/publicaciones/39694/pago-electronico---coomeva-medicina-prepagada/

CLIENTE	**GARCIA JOTTY, DAJANA LINEY**		
NIT	1045674252	**FACTURA:**	**SCMP3221606**
TOTAL A PAGAR	**$160.860,00**	**REFERENCIA DE PAGO:**	**127431112**
FECHA FACTURA:	06/07/2022	**FECHA VENCIMIENTO:**	29/07/2022

CUENTA No.	CHEQUE No.	VALOR
	EFECTIVO	
	OTROS	
	TOTAL PAGADO	

(415)7701155000015(8020)10001045674252012743111 2(3900)0000160860(96)20220729