

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	50
	REGIONAL META		Código Centro	911710
	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Agosto de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	37599-234776
No. de documento 525917				

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NEYDI PAOLA LOZADA CHINGATE		C.C.
Correo electrónico contratista:		nplozada@sena.edu.co		1.121.888.582
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		84173
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		
N° Cuenta		24047847064		
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:	3365697/2022	N° Compromiso SIIF	18722	
Valor Total del Contrato	\$ 34.190.000	N ° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.790.000	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2022 Al 31/08/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.890.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		SPrestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares que ejecute el Centro Agroindustrial del Meta en los diferentes niveles y modalidades de formación profesional integral de los programas TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil.		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	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	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Menos Retención IVA	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Reteica - 8299	13.822,00
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	\$ 390.000		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 766.350		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR	\$ 3.886.178,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Realizar formación profesional integral mediante plataformas tecnológicas y presencialidad en las fichas : TOTAL 159 HORAS	
2469326 GESTION DE RECURSOS NATURALES- RESULTADO: DESARROLLAR PROYECTOS AMBIENTALES- COMP: CONSERVAR LA FAUNA SILVESTRE	
2254663 GESTION DE RECURSOS NATURALES- RESULTADO:SENA EMPRESA AMBIENTAL	
2617335 FUNDAMENTOS PARA LA POTABILIZACION DEL AGUA: CURSO COMPLEMENTARIO	

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.	
NEYDI PAOLA LOZADA CHINGATE 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.	
FLAMINIO ROLANDO CASTRO PEREZ INSTRUCTOR G16	

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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121888582		LOZADA CHINGATE NEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 6 SUR NO 40A-124	VILLAVICENCIO-META	6818810	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-07	2022-07	1603574969	9438185185	I	2022/08/19	2022/08/16	BANCO CAJA SOCIAL	\$452,800

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1121888582	LOZADA NEYDI																			230201	30	\$1,560,000	\$249,600	EP5005	30	\$1,560,000	\$195,000		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$8,200	0		\$0	\$0	No	\$452,800
Total Afiliados(1)																								\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200			\$0	\$0			\$452,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121888582		LOZADA CHINGATE NEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 6 SUR NO 40A-124	VILLAVICENCIO-META	6818810	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	1603574969	9438185185	I	2022/08/19	2022/08/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$452,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
TOTAL				1	\$452,800	\$0	\$0	\$452,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1121888582		LOZADA CHINGATE NEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 6 SUR NO 40A-124	VILLAVICENCIO-META	6818810

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2022-07	Periodo Salud	2022-07
Fecha límite de pago	2022/08/19	Fecha de pago	2022/08/16
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	\$452,800
Intereses de mora	\$0
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$452,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9438185185
Clave de pago	1603574969
Banco	BANCO CAJA SOCIAL



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.95.175.35
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9438185185
Valor:	452,800
Periodo de pago:	2022-07
No Transacción (CUS):	1603574969
Fecha:	2022/08/16
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegirnos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética

