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 CÓRDOBA
DESPACHO DIRECCION
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	**23**
Código Centro	**101023**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**88289-033354**
No. de documento	**536829**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA	**C.C.**	1.064.989.857	**IP/Nº de contacto**	53417
Correo electrónico contratista:	lalvisv@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		10532143441	
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:	3407860/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5622**	
Valor Total del Contrato	$ 30.591.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.905.000	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 2.781.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.124.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO EN EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DEL SENA, EN ESPECIAL EN SEGUIMIENTO A METAS Y EN LA PROMOCIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN CON LAS EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.781.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,42%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 15.570
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.781.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.562.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.692.325**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 15.570**

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

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9438622949**	Valor Base retención en la fuente	3.692.325,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.112.400	$ 1.112.400	Valor Base retención en la fuente ICA	2.463.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.100	$ 139.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 178.000	$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	15.570,00	0,42%
ARL I	$ 5.900	$ 5.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	4.928,00	0,200%
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	$ 180.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 141.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.230.775		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.760.502,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar al Director Regional en la planeación y proyección de las necesidades de la Regional para la vigencia 2022
Apoyar en la revisión y consolidación de los planes estratégicos formulados por las diferentes áreas de la Regional.
Apoyar a la Dirección Regional en el seguimiento a cumplimiento de metas asignadas desde la Dirección General a los distintos program

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.

LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA
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,

HERNAN GUILLERMO ISAZA GIRALDO
PROFESIONAL G04

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

VICTOR MANUEL ARIZA PALMA
DIRECTOR REGIONAL C G05

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 1064989857		ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D LOTE 41 SANTA HELENA 5	MONTERIA-CORDOBA	5555555	No

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	1622092630	9438622949	I	2022/08/12	2022/08/29	BANCOLOMBIA	17	$327,800

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)					$1,112,400	$178,000			$1,112,400	$139,100			$0	$0			$1,112,400	$5,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,112,400	$178,000			$1,112,400	$139,100			$0	$0			$1,112,400	$5,900		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,112,400	$178,000			$1,112,400	$139,100			$0	$0			$1,112,400	$5,900		$0	$0
1	CC	1064989857 ALVIS LICETH	230301	30	$1,112,400	$178,000	EPS002	30	$1,112,400	$139,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,112,400	$5,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,112,400	$178,000			$1,112,400	$139,100			$0	$0			$1,112,400	$5,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

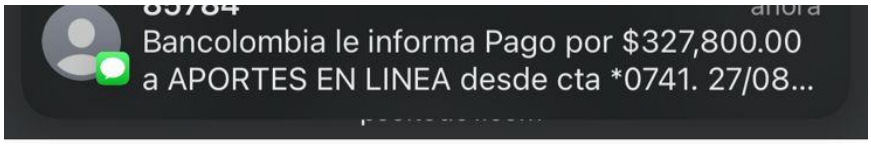
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064989857		ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D LOTE 41 SANTA HELENA 5	MONTERIA-CORDOBA	5555555	No

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	1622092630	9438622949	I	2022/08/12	2022/08/29	BANCOLOMBIA	17	$327,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,600	$0	$180,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$178,000	$2,600	$0	$180,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,900	$100	$0	$6,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,900	$100	$0	$6,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,100	$2,100	$0	$141,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$139,100	$2,100	$0	$141,200
TOTAL				**1**	**$323,000**	**$4,800**	**$0**	**$327,800**



1 2 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9438622949
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9438622949
Identificación del contribuyente:	191.156.250.10
Concepto:	CC
Razón Social:	1064989857
Nro. de comprobante:	**0000014282**
Valor pagado:	**$ 327,800.00**
Cuenta:	*********0741 - Ahorros**

Ingresa tu email para enviar comprobante

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Enviar

También puedes

Descargar o imprimir comprobante