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 CALDAS**
**CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS - SERVICIOS PRESTADOS ALA 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 | 17 |
| Código Centro | 921910 |
| Fecha Elaboración | Agosto de 2022 |
| Versión | MAYO 2022 - 2,22 |
| ID de Proceso | 05490-609099 |
| No. de documento | 538093 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | GLORIA MILENA ROJAS MORENO | **C.C.** | 52.192.623 | **IP/Nº de contacto** | 3008880785 |
| **Correo electrónico contratista:** | gmrojasm@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** | | 24075685571 | |
| **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:** | 3398620/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | 5322 | | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 42.906.500 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 18.122.000 | **8** | **Del** | **01/08/2022** | **Al** | **31/08/2022** | **$ 3.997.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 14.124.500 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES Y/O VIRTUALES, ÁREA DE MANTENIMIENTO DE EQ. BIOMEDICOS S/RAD 17-9-2022-000840.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.997.500 | | 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** | **$ 3.997.500** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.656.275** | | **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** | ---------- | **8360511019** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.599.000 | $ 1.599.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 199.900 | $ 199.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 255.900 | $ 255.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL V | $ - | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ - | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 885.425 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.656.275,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.541.700,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 13.104,00 | 0,370% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.984.396,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formacion titulada 2454135
Formacion titulada 2342594
Formacion titulada 2532701

**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.

**GLORIA MILENA ROJAS MORENO**
**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,

**NINI YORLADY BETANCUR RAIGOSA**
**INSTRUCTOR G10**

**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**

**ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** GLORIA MILENA ROJAS MORENO
**No. Identificación:** CC52192623
**Dirección:** CALLE 40 #21-27
**Telefono:** 8727248
**Correo:** glomile@gmail.com
**Ciudad:** MANIZALES
**Número de Planilla:** 8360511019

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | GLORIA MILENA ROJAS MORENO | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC52192623 | **Periodo de Cotización Salud** | julio de 2022 |
| **Número de planilla** | 8360511019 | **Periodo de Cotización Pensión** | julio de 2022 |
| **Fecha pago** | 2022-08-31 | **Número de Administradoras** | 2 |
| **Número de autorización pago** | 18664627 | **Total Pagado** | 466200 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 10200 |

PAGADA
8360511019

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 261700 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 204500 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52192623
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA MILENA ROJAS MORENO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 25-14 | 1600000 | 1600000 | 0 | 0 | 200000 | 0 | 256000 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



AGO 31 2022 12:42:31 RBMICT 9.43
EXITO SANCANCIO
CCO SANCANCIO LOC 852
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0011174653 TER: 00161003
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0024730345
RECIBO: 020199 BRN: 029642
APRO: 018855
RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008360511819
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 466.200

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2022/07
VALOR PLANILLA: $ 466.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 08/31
*** CLIENTE ***
31/AGO/2022 12:42 0420 10 0103 0345



TO SANCANCIO
RA Y RECOGE 3054829046

177375 PILF COMPENSAR 466.200
Factura: 8360511019
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 466.200
EFECTIVO 500.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8360511019 Apro:018855 BANCO:0023
CAMBIO 33.800
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA |
|---|---|---|---|
| =00% | 466200 | 466200 | 0 |
| TOTAL= | 466200 | 466200 | 0 |

TIQUETE :0420 100178579
RES.DIAN# 18764030953137 DE07/JUL/2022
RANG AUT.0420 100168598 al 109999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

31/AGO/2022 12:42 0420 10 0103 0345

420--YOVUI