

 <p>SENA 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	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL		Fecha Elaboración	Setiembre 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	82116-801751
			No. de documento	543035

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BLANCA STELLA ALEGRIA OCAMPO		C.C.
Correo electrónico contratista:		balegria@sena.edu.co		34.530.250
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3013458550
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:		BANCOLOMBIA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		24249101741		
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:	3291565/2022	N° Compromiso SIIF	15022	
Valor Total del Contrato	\$ 33.890.610	N° Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.748.745	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2022 Al 30/09/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.359.684	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en el programa de formación SER, del centro de comercio y servicio, área o red de conocimiento: Emprendedor en elaboración de artesanías con tejido étnico; Según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del cauca		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.389.061	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	\$ 3.389.061	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.251.996	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	Setiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.251.996,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.355.624	\$ 1.355.624	Valor Base retención en la fuente ICA	3.002.661,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 169.500	\$ 169.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 216.900	\$ 216.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.100	\$ 7.100	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 300	6.005,00
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	\$ -		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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 750.665		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.383.056,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
impartir formación profesional integral Emprendedor en elaboración de artesanías con tejidos étnicos 02000105 v.2 - Competencia : 250701123 ENTRETEJER HILOS SEGÚN TÉCNICA DE TEJIDO CON AGUJAS- Actividad:elaborar artesanías teniendo en cuenta la ficha técnica y control de calidad Resultado de aprendizaje:ELABORAR ARTESANÍA EN TEJIDO ÉTNICO SEGÚN REQUERIMIENTOS Y TÉCNICA ARTESANAL.- REALIZAR ACABADO A PRODUCTO EN TEJIDO ÉTNICO SEGÚN MATERIAL DISPONIBLE Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS. En los municipios de :Timbiqui- Ficha 2597601- Dias:1,2 HORAS: 12, - Jambalo Ficha 2574968- Dias:Dias: 5,7,14,21,28 TOTAL HORAS 40 - Toribio Ficha 2550535 Dias:Dias:6,9, 16,23,30 TOTAL HORAS 36- Silvia ficha 2626602- Dias: 12,13,19,26 TOTAL HORAS:32, El Tambo Ficha 2631811 Dias:15,17, 22,27,29 TOTAL HORAS:40, TOTAL HORAS A REPORTAR MES DE SEPTIEMBRE 160 SEGUN REPORTE DE SOFIA PLUS				

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.	BLANCA STELLA ALEGRIA OCAMPO 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.	ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS INSTRUCTOR

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	
---	--

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34530250		ALEGRIA OCAMPO BLANCA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 18 # 6-06	POPAYAN-CAUCA	8316840	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-08	2022-08	39290751		9439290751	I	2022/09/13	2022/09/12	BANCO AV VILLAS	\$400,700

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
1	CC 34530250	ALEGRIA OCAMPO BLANCA STELLA	25-14	30	\$1,355,700	\$217,000	EPS018	30	\$1,355,700	\$169,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,355,700	\$14,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,355,700	\$217,000			\$1,355,700	\$169,500			\$0	\$0			\$1,355,700	\$14,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$217,000	\$0	\$217,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$217,000	\$0	\$217,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,200	\$0	\$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,200	\$0	\$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$169,500	\$0	\$169,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$169,500	\$0	\$169,500
TOTAL				1	\$400,700	\$0	\$400,700



COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único

84530.250

Valor a Pagar \$:

400.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9439290751

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año: 2022 Mes: 08

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 251 20220912 12:05 SC2061 LINEA 1
VR PAGADO: 400.700.00
NOMBRE: AFORTES EN LINEA 0
CLAVE: 9439290751
ID: 34530250 PIN: 120506

Fecha Aplicación: 20220912
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.