

 <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	44
	REGIONAL GUAJIRA		Código Centro	952410
	CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA		Fecha Elaboración	19 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	53946-055339
			No. de documento	555547

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ZUELLY YANETZY MANJARREZ SOLANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		zymanjarrez@sena.edu.co		1.120.739.456
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		0
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:		BANCO COLPATRIA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		392034888		
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:	3795836/2022	N° Compromiso SIIF	136322	
Valor Total del Contrato	\$ 13.176.000	N ° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.248.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2022 Al 30/09/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.320.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		CONTRATACION INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS DIFERENTES MODALI		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.928.000	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	\$ 2.928.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.726.050	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	Setiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	1.726.050,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.171.200	\$ 1.171.200	Valor Base retención en la fuente ICA	2.594.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 146.400	\$ 146.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 187.400	\$ 187.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.200	\$ 6.200	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8544	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	Estampilla Prouniversidad de la Guajir	58.560,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	14.640,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Dptal	58.560,00
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	\$ -	-		0,00%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 292.800	-	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 575.350	-	VALOR A PAGAR	\$ 2.796.240,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ficha 2502787 - Produccion de Multimedia	

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.	ZUELLY YANETZY MANJARREZ SOLANO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	HEINER BRITO GAMEZ INSTRUCTOR G13

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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120739456	NÚMERO PLANILLA:	4462825898	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ZUELLY YANETZY MANJARREZ SOLANO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR	DÍAS DE MORA:	agosto AÑO	MES	agosto AÑO
DIRECCIÓN:	V	TELÉFONO:	5555555	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991334307
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SUCURSAL				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 187.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.400	\$ 0	\$ 187.400	
SUBTOTALES:											\$ 187.400	\$ 0	\$ 187.400	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 146.400		\$ 0		\$ 0	\$ 146.400	\$ 0	\$ 146.400
SUBTOTALES:												\$ 146.400	\$ 0	\$ 0		\$ 146.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200
SUBTOTALES:									\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 1120739456	MANJARREZ SOLANO ZUELLY YANETZY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.000.000			NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.171.200	\$ 187.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 187.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.171.200	\$ 146.400	\$ 0	\$ 146.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.171.200	\$ 112073945	\$ 6.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 340.000