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 DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA 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** | **11** |
| **Código Centro** | **940510** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **35911-203967** |
| **No. de documento** | **588602** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | GLORIA CRISTINA GARCIA VANEGAS | **C.C.** | 39.669.007 | **IP/Nº de contacto** | 14478 |
| **Correo electrónico contratista:** | gcgarcia70@misena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **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 | **Nº Cuenta** | | 60256180149 | |
| **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:** | 3368203/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **22222** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 54.499.250 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 10.793.250 | **10** | **Del** | **01/10/2022** | **Al** | **31/10/2022** | **$ 3.997.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 6.795.750 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TÉCNICAS A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

## 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

| | Octubre | Setiembre | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1049228623** | Valor Base retención en la fuente | 2.656.275,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.599.000 | $ 1.599.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.541.700,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 199.900 | $ 199.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 255.900 | $ 255.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 8.400 | $ 8.400 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 34.213,00 | 0,966% |
| 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 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | 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 | $ 885.425 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.963.287,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 3.Se realiza evaluación en sesiones de fichas 2620765 y 2620766 del primer trimestre programa Gestión contable
Obligación 4.Se brinda formación sesiones fichas 2520765, 2620766 trimestre I y 2560261. 2560468 y 2560484 trimestre II
Obligación 5.Se realiza formación referente a la guías, Se programan las actividades en la plataforma google drive, territorio
Obligación 6. Se mantienen aprendices de las fichas 2520765, 2620766 trimestre I y 2560261. 2560468 y 2560484 trimestre II
Obligación 11.Se efectúa el seguimiento de las asistencias diaria a las sesiones
Obligación 15.Se cumple con la actividad de la certificación del manual de discapacidad y su política en el Sena
Obligación 19.Certificaciones vigentes en formación presencial y en proceso de inscripción formación a distancia
Obligación 21. No aplica ninguna actividad
Obligación 22.Se cumplen con los tiempos establecidos fichas 2520765, 2620766 trimestre I y 2560261.2560468 para un total de 160 horas

**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 CRISTINA GARCIA VANEGAS**
**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,

**RAUL VEGA URRIAGO**
**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**

**MIREYA PARRA PINTO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-10-03, 02:18:49 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2022 |
| **Empresa** | GLORIA CRISTINA GARCIA VANEGAS |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 39669007 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1049228623 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1686083315 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 474.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 256.000 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 200.000 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 8.400 | $ 0 |
| N860013570 | CCF21 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM | 1 | $ 9.600 | $ 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **SubTotales:** | $ 474.000 | $ 0 |
| **Total a Pagar:** | | $ 474.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!