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 GUAJIRA
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA
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	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**27081-595634**
No. de documento	**568683**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CELESTE MARIA CORONADO BLANCO	**C.C.**	1.120.745.977	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ccoronado@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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0367262375	
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:	3795823/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**119922**	
Valor Total del Contrato	$ 15.128.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.248.000	**3**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 2.928.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.320.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

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

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.928.000		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	**$ 2.928.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.801.125**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9439519329**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 819.840	$ 819.840
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 102.500	$ 102.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 131.200	$ 131.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.300	$ 4.300
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	$ 292.800	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 600.375	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.801.125,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.694.300,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	58.560,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	14.640,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	58.560,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.796.240,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2558187 (66 HORAS) GESTIÓN EMPRESARIAL
2558117 (48HORAS) ASISTENCIA ADMINISTRATIVA .
2643071 (48HORAS) ANALISIS DE SISTEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2647991 (28HORAS) ANALISIS DE SISTEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TOTAL 190 HORAS EJECUTADAS

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.

CELESTE MARIA CORONADO BLANCO
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,

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

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 1120745977		CORONADO BLANCO CELESTE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 19-37	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1668570255	9439519329	I	2022/09/19	2022/09/23	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$341,400

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)					$1,171,200	$187,400			$1,171,200	$146,400			$0	$0			$1,171,200	$6,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,171,200	$187,400			$1,171,200	$146,400			$0	$0			$1,171,200	$6,200		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,171,200	$187,400			$1,171,200	$146,400			$0	$0			$1,171,200	$6,200		$0	$0
1	CC 1120745977	CORONADO CELESTE	230301	30	$1,171,200	$187,400	EPS005	30	$1,171,200	$146,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,171,200	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,171,200	$187,400			$1,171,200	$146,400			$0	$0			$1,171,200	$6,200		$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 1120745977		CORONADO BLANCO CELESTE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 19-37	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1668570255	9439519329	I	2022/09/19	2022/09/23	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$341,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,400	$700	$0	$188,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$187,400	$700	$0	$188,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$100	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,200	$100	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,400	$600	$0	$147,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$146,400	$600	$0	$147,000
TOTAL				**1**	**$340,000**	**$1,400**	**$0**	**$341,400**