

 <p>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	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	952910
	CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI		Fecha Elaboración	Noviembre 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	45691-641556
			No. de documento	600612

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO		C.C.
Correo electrónico contratista:		yplogreira@misena.edu.co		1.004.346.307
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3003592267
Es declarante de renta?		SI		
Es Pensionado?		NO		
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		SI		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Banco al cual consignar:		BANCO COLPATRIA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		7242025414		
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:	4024464/2022	N° Compromiso SIIF	89522	
Valor Total del Contrato	\$ 11.438.000	N ° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.985.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.995.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual. GESTION DOCUMENTAL		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.990.000	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	\$ 3.990.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.651.325	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	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.651.325,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.596.000	\$ 1.596.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.535.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.500	\$ 199.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.400	\$ 255.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	24.746,00
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	\$ -	-	Pro-Hospital	79.800,00
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	\$ -	-		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 883.775	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.885.454,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Impartir formación a los aprendices en los municipios de plato magdalena y san Antonio</p> <p>Elaboración de material de apoyo para los aprendices</p> <p>llevar el control de asistencia en cada formación</p> <p>Participación al taller de código de integridad: estrategias de sensibilización que restauren en los grupos de trabajo la confianza.</p> <p>uso de herramientas tecnológicas, para la formación de los aprendices.</p>				

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
<p>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.</p>	<p>YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO EL CONTRATISTA</p>

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE INSTRUCTOR G10</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>	
--	--

<p>JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>	
--	--

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 255.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.400	\$ 0	\$ 255.400
SUBTOTALES:										\$ 255.400	\$ 0	\$ 255.400

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 199.500		\$ 0		\$ 0	\$ 199.500	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 199.500	\$ 0	\$ 0	\$ 199.500

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	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400

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				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO				TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN
1	CC 1004346307	LOGREIRA ROMERO YUNEISY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.000.000			NO								01-30										230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.596.000	\$ 255.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 255.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.596.000	\$ 199.500	\$ 0	\$ 199.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.596.000	\$ 100434630	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 463.300
--------------	-------------------