

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p> <p align="center">DESPACHO REGIONAL-APORTES</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	101068
			<p>Fecha Elaboración</p>	Noviembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	65719-420787
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	620694

DATOS DEL CONTRATISTA			
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>	<p>GISSEL ESTEFANNY RINCON DUARTE</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>	<p>gerincon@sena.edu.co</p>		<p>1.096.959.680</p>
<p>Régimen del IVA:</p>	<p>☐ NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	<p>☐ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>	<p>☐ NO</p>	<p>Inducción SST</p>	<p>☐ SI</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>	<p>BANCOLOMBIA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>	<p>☐ NO</p>	<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	<p>☐ NO</p>
<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>	<p>☐ NO</p>		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>N° del contrato:</p>	<p>3191509/2022</p>	<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>11122</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>	<p>\$ 28.464.660</p>	<p>N ° Pago</p>	<p>11</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	<p>\$ 4.993.800</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	<p>Del 01/11/2022 Al 30/11/2022</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	<p>\$ 2.496.900</p>	<p>Legalización comisiones del periodo</p>	<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>			
<p>SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS DE APOYO QUE CONTRIBUYAN EN EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE REGULACION DE CUOTAS DE APRENDIZAJE Y METAS PROPIAS DEL AREA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA PROCEDIMIENTOS PL 11M 12D VR MES \$ 2.496.900</p>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 2.496.900</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	<p>0,00%</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 2.496.900</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 1.658.925</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	<p>\$ 0</p>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	<p>Noviembre</p>	<p>Octubre</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	<p>1.658.925,00</p>	<p>TARIFA</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 1.000.000</p>	<p>\$ 1.000.000</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	<p>2.211.900,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 125.000</p>	<p>\$ 125.000</p>	<p>Valor base IVA</p>	<p>0,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 160.000</p>	<p>\$ 160.000</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	<p>0,00</p>	19%
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	<p>0,00</p>	0,00%
<p>ARL</p>	<p>\$ 5.300</p>	<p>\$ 5.300</p>	<p>Menos Retención IVA</p>	<p>0,00</p>	15%
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>		<p>Retenida - 9609</p>	<p>0,00</p>	0,900%
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	0,000%
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	0,000%
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	0,000%
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>	0,000%
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>	<p>\$ -</p>		<p>Descuentos de Libranza</p>	<p>0,00</p>	
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>	<p>\$ -</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	<p>0,00</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>	<p>\$ 552.975</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 2.496.900,00</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	<p>\$ -</p>				

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Apoyar la gestión en el proceso integral de regulación de cuotas de aprendizaje e incumplimiento, de conformidad con los procedimientos</p> <p>Apoyar en la promoción y generación de estrategias para aumentar el número de empresas con cuota regulada y promover el contrato</p> <p>Brindar a los centros de formación, empresas, entidades de formación o aprendices, sensibilización en temas de contrato de aprendizaje</p> <p>Apoyar en la gestión de respuesta y el seguimiento oportuno de las diferentes solicitudes, trámites administrativos y PQRS</p> <p>Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <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 align="center">GISSEL ESTEFANNY RINCON DUARTE 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 align="center">JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA PROFESIONAL G02</p>

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

JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO
DIRECTOR REGIONAL A G08

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096959680
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GISSEL ESTEFANNY RINCON DUARTE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 C N 7-65	TELÉFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4474070981	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992251011

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 5.300
SUBTOTAL:			1	\$ 5.300

TOTAL PAGADO:	\$ 290.300
----------------------	-------------------

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:	1096959680		NÚMERO PLANILLA:	4474070981	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GISSEL ESTEFANNY RINCON DUARTE		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2022	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 C N 7-65	TELÉFONO:	6617676		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992251011
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000
SUBTOTALES:										\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	
SUBTOTALES:													\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 5.300	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300
SUBTOTALES:									\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	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				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	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			IBC	ADMIN				
1	CC 1096959680	RINCON DUARTE GISSEL ESTEFANNY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.000.000	\$ 109695968	\$ 5.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL \$ 290.300