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 HUILA
CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-APROPIACION DE CIENCIA Y TECNOLOGIA YCULTURA D
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	**41**
Código Centro	**911610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**36571-102256**
No. de documento	**615305**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SOFIA IMELDA MORA LAMILLA	**C.C.**	52.146.717	**IP/Nº de contacto**	83535
Correo electrónico contratista:	simora@sena.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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		53400031033	
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:	3382236/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5022**	
Valor Total del Contrato	$ 63.280.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.300.000	**11**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 5.650.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.650.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROF CARÁCTER TEMPORAL PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN APLICADA, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN DE SENNOVA QUE TEN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.650.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,73%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 27.369
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.650.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.754.425**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 27.369**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**63129123**	Valor Base retención en la fuente	3.754.425,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.260.000	$ 2.260.000	Valor Base retención en la fuente ICA	5.005.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 282.500	$ 282.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 361.600	$ 361.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	27.369,00	0,73%
ARL II	$ 23.600	$ 23.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,350%
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	$ 1.251.475		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 5.622.631,00**	

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Participé en Consejo Regional para socializar ejecución proyecto SENNOVA 2022 y proyectos SGR.
2.Participación en grupo de trabajo de estructuración de proyecto biomasa como proyecto de inversión para el Centro de Formación
3.Elaboré de Informe de Gestión de SENNOVA con fecha de corte 25 de octubre y plan de acción.
4.Gestioné la participación de aprendiz e investigadora a "ExpoCiencia Nacional 2022" a realizarse en San Luis de Posotí, México
5.Realicé seguimiento técnico y presupuestal a proyectos líneas SENNOVA
6.Realicé evaluación técnica proponentes logística de ExpoSENA La Angostura 2022 y gestión proceso publicaciones nodo editorial.
7.Participé en comité técnico del proyecto SGR de arroz, cacao con AGROSAVIA y de cacao con CENIGAA
8.Realicé registro de evidencias Gerente Público y elaboré informe III Trimestre Gestión por dependencias
9.Diligencié información Plan de Acción Fase III referente a planeación de servicios personales 2023 y Web Costos

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.

SOFIA IMELDA MORA LAMILLA
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,

ISAIAS FARFAN COLLAZOS
PROFESIONAL G03

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

ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SOFIA IMELDA MORA LAMILLA	**NIT:**	52146717
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2022
Número de Radicación:	63129123	**Total a pagar:**	$710,400
Fecha de vencimiento:	13/11/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/11/2022	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1745197968
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$23,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$403,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$283,400
						$710,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: SOFIA IMELDA MORA LAMILLA

Nro. de recibo: 63129123

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente:

Concepto: CC

Razón Social: 52146717

Fecha y hora de la transacción: Lunes 7 de Noviembre de 2022 08:24:22 PM

Nro. de comprobante: 0000032463

Valor pagado: $ 710,400.00

Cuenta: *******1033

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com