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 ATLÁNTICO
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLANTICO - SERVICIOS P
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	8
Código Centro	910310
Fecha Elaboración	Noviembre de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	30655-742761
No. de documento	617829

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	SIRLY PAOLA MORALES CANTILLO moralescantillo@misena.edu.co	C.C.	44.205.356	IP/Nº de contacto	0000
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	48614550964
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:	3356628/2022		Nº Compromiso SIIF	19122	
Valor Total del Contrato	$ 37.450.000	N ° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.541.667		Del 01/11/2022	Al 30/11/2022	$ 3.500.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.041.667		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORES: FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA DESARROLLAR COMPENTENCIAS EN EL AREA DE PROGRAMAS ETNICOS PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.500.000		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	**$ 3.500.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.475.375**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	9441923279
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 700.000	$ 700.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 87.500	$ 87.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 112.000	$ 112.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 7.400	$ 7.400
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	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 825.125	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	2.475.375,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.300.500,00	
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 - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.500.000,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Evalué resultado de aprendizaje de la ficha No. 2660969
Evalué resultado de aprendizaje de la ficha No. 2632827
Asistí a reunión programada por la coordinación académica el 2 de noviembre de 2022.
Evalué resultado de aprendizaje de la ficha No. 2499646

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 veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aqui diligenciados.

Sirly Morales

SIRLY PAOLA MORALES CANTILLO
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 periodo 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,

GIOVANNY WALTER IBANEZ PRADA
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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 44205356		MORALES CANTILLO SIRLY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12B # 8B-76	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1758580241	9441923279	I	2022/11/15	2022/11/16	NEQUI	1	$414,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$14,700		$0	$0		$413,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$14,700		$0	$0		$413,700
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$14,700		$0	$0		$413,700
1	CC	44205356 MORALES SIRLY																		23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	1.044%	$14,700	0	$0	$0	No	$413,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$14,700		$0	$0		$413,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 44205356		MORALES CANTILLO SIRLY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12B # 8B-76	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1758580241	9441923279	I	2022/11/15	2022/11/16	NEQUI	1	$414,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$300	$0	$224,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$300	$0	$224,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$100	$0	$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$100	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$200	$0	$175,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,000	$200	$0	$175,200
TOTAL				1	$413,700	$600	$0	$414,300