

 <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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	930210
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		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	01969-860954
			No. de documento	610158

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ELIZABETH MARIA MEDINA MARTINEZ	C.C.	32.768.079
Correo electrónico contratista:	emmedina970@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3206179666
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
		N° Cuenta	47790995178
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:	3318771/2022	N° Compromiso SIIF	22122
Valor Total del Contrato	\$ 27.864.540	N ° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.786.454	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 2.786.454,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN PELUQUERIA. RADICADO 08-9-2022-001839...PZO 1 FEB A 30 NOV 2022	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.786.454	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	\$ 2.786.454	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.742.441	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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.114.582	\$ 1.114.582	Valor Base retención en la fuente 1.742.441,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 139.400	\$ 139.400	Valor Base retención en la fuente ICA 2.468.654,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 178.400	\$ 178.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.900	\$ 5.900	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 145.400		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 24.687,00
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	\$ -		- 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		- 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		- 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		- 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		- 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 580.814		- 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		- 0,00
		VALOR A PAGAR	\$ 2.761.767,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Prestar servicios personales carácter temporal para la formación profesional integral, en FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA para el programa formación PELUQUERIA.	

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.	ELIZABETH MARIA MEDINA MARTINEZ EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32768079		MEDINA MARTINEZ ELIZABETH MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 53 # 52-68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3165973	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	1760239916	9442137829	I	2022/11/21	2022/11/17	BANCOLOMBIA	0	\$329,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$11,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$11,700		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$11,700		\$0	\$0	
1	CC	32768079	MEDINA ELIZABETH	230301	30	\$1,114,581	\$178,400	EPS005	30	\$1,114,581	\$139,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,114,581	\$11,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$11,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32768079		MEDINA MARTINEZ ELIZABETH MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 53 # 52-68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3165973	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-10	2022-10	1760239916		9442137829	I	2022/11/21	2022/11/17	BANCOLOMBIA	\$329,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,400	\$0	\$0	\$178,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$178,400	\$0	\$0	\$178,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,400	\$0	\$0	\$139,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$139,400	\$0	\$0	\$139,400	
TOTAL				1	\$329,500	\$0	\$0	\$329,500	