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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**930210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**11588-225920**
No. de documento	**611642**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MABEL DEL ROSARIO RANGEL RODRIGUEZ	**C.C.**	32.673.092	**IP/Nº de contacto**	3032741
Correo electrónico contratista:	rangelmabel@misena.edu.co				
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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	25700053256
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:	3324696/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**23022**	
Valor Total del Contrato	$ 27.864.540	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.786.454	**10**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 2.786.454,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA EL PROGRAMA FORMACIÓN FUNDAMENTOS DEL SGST 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 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	**$ 2.786.454**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.642.507**	**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	----------	**9442281259**	Valor Base retención en la fuente	1.642.507,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.114.582	$ 1.114.582	Valor Base retención en la fuente ICA	2.468.654,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.400	$ 139.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 178.400	$ 178.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 5.900	$ 5.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.687,00	1,000%
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	$ 278.645		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 547.502		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	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

2679334 Fundamentos del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo. Alcaldia de Barranquilla. Barrio Santamaria.
2679335. Fundamentos basicos en salud ocupacional. Colegio Despertar del Sur. Barrio las Américas Carrera 3B No. 52B - 28.
2679336. Fundamentos basicos en salud ocupacional. Alcaldia de Barranquilla. Barrio El Bosque.

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.

MABEL DEL ROSARIO RANGEL RODRIGUEZ
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,

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32673092		RANGEL RODRIGUEZ MABEL DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kR 36B 79 A 217 2 piso BRR FLORIDA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032741	Si

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	96247996	9442281259	I	2022/11/23	2022/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$323,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,580	$178,400			$1,114,580	$139,400			$0	$0			$1,114,580	$5,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,580	$178,400			$1,114,580	$139,400			$0	$0			$1,114,580	$5,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,114,580	$178,400			$1,114,580	$139,400			$0	$0			$1,114,580	$5,900		$0	$0
1	CC	32673092 RANGEL MABEL	230301	30	$1,114,580	$178,400	EPS010	30	$1,114,580	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,580	$5,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,114,580	$178,400			$1,114,580	$139,400			$0	$0			$1,114,580	$5,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32673092		RANGEL RODRIGUEZ MABEL DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kR 36B 79 A 217 2 piso BRR FLORIDA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032741	Si

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	96247996	9442281259	I	2022/11/23	2022/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$323,700

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	$5,900	$0	$0	$5,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,900	$0	$0	$5,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				**1**	**$323,700**	**$0**	**$0**	**$323,700**

Banco de Occidente

Punto de Pago
Especialistas en Recaudo

RECIBO DE PAGO

Fecha: 16-11-2022 Hora: 17:42:25

PDP - KIOSCO-EXITO SAN FRANCISCO BARRANQUILLA

Comercio: No. Terminal: 10789

Dirección: CL 72 38 ESQ Teléfono: 1

Jornada: NORMAL Estado Trx: ON-LINE

Id Trx: 34373315 Id Aut.: 247996

SISTEMA SUSER

DATOS DEL RECAUDO

Convenio	No Factura	Valor Factura
PLANILLA AS APORTES EN LINEA	**9442281259**	**$ 323.700**

***** ORIGINAL *****

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La Impresión de este tiquete implica su aceptación, Verifique la información Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 01 8000 512 825 Opción 2