

 <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 PUTUMAYO</p>		<p>Código Regional</p>	<p>86</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>951810</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Diciembre de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>MAYO 2022 - 2,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>12892-224702</p>
<p align="center">CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM</p> <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>	<p>647313</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>ROSALBA REINA DIAZ</p>	<p>C.C.</p>	<p>51.816.401</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>rreinad@sena.edu.co</p>	<p>IP/N° de contacto</p>	
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	<p>☐ NO</p>
		<p>Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO</p>	<p>Es Pensionado?</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO</p>	<p>Inducción SST</p>	<p>☐ SI</p>
		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	<p>☐ SI</p>	
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
		<p>N° Cuenta</p>	<p>79586233071</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>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>	
		<p>☐ NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>	<p>144/2022</p>	<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>12122</p>	
<p>Valor Total del Contrato</p>	<p>\$ 32.249.643</p>	<p>N ° Pago</p>	<p>11</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	<p>\$ 1.632.893</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	<p>Del</p>	<p>Al</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	<p>\$ 0</p>	<p>01/12/2022</p>	<p>16/12/2022</p>	<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>	<p>\$ 585.000,00</p>	<p>\$ 1.632.893,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>		<p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓ</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 1.632.893</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>\$ 3.061.675</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 5.279.568</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 3.484.101</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	<p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	<p>Diciembre</p>	<p>Noviembre</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	<p>3.484.101,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 1.000.000</p>	<p>\$ 1.224.670</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	<p>1.932.893,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 125.000</p>	<p>\$ 153.100</p>	<p>Valor base IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 160.000</p>	<p>\$ 196.000</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	<p>0,00</p>
<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>
<p>ARL II</p>	<p>\$ 10.500</p>	<p>\$ 12.800</p>	<p>Menos Retención IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención Reteica - 8299</p>	<p>19.329,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8299</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>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 196.000</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 153.100</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 12.800</p>		<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<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>\$ 1.161.367</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 1.613.564,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	<p>\$ -</p>			
<p align="center">SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Municipio: Puerto Asis Período de Ejecución: Del 1 al 16 de Diciembre de 2022 FORMACION REGULAR Y COMPLEMENTARIA</p> <p>Impartir Formación Profesional Integral Ficha 2618270 (36 horas)</p> <p>C1: ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS E INSUMOS: RAP 1</p> <p>Impartir Formación Profesional Integral Complementaria Ficha 2684229 (34 Horas)</p> <p>Refuerzo de Procesos Básicos de Pastelería en San Miguel Comisión 622 (10 horas)</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">ROSALBA REINA DIAZ EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</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">JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN INSTRUCTOR G10</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63395339	\$366.400	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	153.100	0		0		0	11	1.900	0	155.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	196.000	0	0	0	0	11	2.400	0	198.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.800				12.800	11	200	13.000			128	13.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	153.100	155.000
Pensión	1	196.000	198.400
Riesgos Laborales	1	12.800	13.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	361.900	366.400

USUARIO: CC51816401
CLAVE: reina5181

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51816401	ROSALBA REINA DIAZ		CALLE 10 # 20 - 06 BRR CENTRO	3178863346	rossydeperez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63395339	10
					TOTAL A PAGAR
					\$366.400

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extrajero	Colonia excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	YIP	YIT	SUN	SCB	LMA	LAC	AMP	REL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51816401	REINA DIAZ ROSALBA	59	0			N																230301	1.224.670	196.000	0	0	0	0	EPS037	1.224.670	153.100	14-23	1.224.670	2	12.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA