SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**30 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**66347-727007**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EMERITA ESTHER DONADO BOLAÑO
Correo electrónico contratista: emerita.donado@misena.edu.co
C.C. 32.716.714 **IP/Nº de contacto** 342

Régimen del IVA: RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 92148436

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 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1737342/2020 **Nº Compromiso SIIF** **82920**

Valor Total del Contrato	$ 15.630.593	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.049.884	**4**	**Del**	**01/11/2020**	**Al** **30/11/2020**	**$ 3.607.060,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.442.824		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.031.143		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.031.143**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.419.326**		**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	----------	**9411862705**	Valor Base retención en la fuente	1.419.326,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.212.457	$ 1.212.457	Valor Base retención en la fuente ICA	2.685.543,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.600	$ 151.600	Valor base IVA	3.031.143,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.000	$ 194.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	575.917,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.400	$ 6.400	Menos Retencion IVA	86.388,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 320.000		Reteica - 8299	26.855,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	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 $ 1.139.424	$ 303.114		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ 464.000				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 399.607		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.493.817,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATE LAS POLÍTICAS Y NORMATIVAS INSTITUCIONALES VIGENTES.
FICHA: TC ACOEF 2143727,2182566 y Complementaria ficha 2219948.

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.

EMERITA ESTHER DONADO BOLAÑO
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
INSTRUCTOR G20

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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 32716714		DONADO BOLAÑO EMERITA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 numero 38-96 apa 101	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	797547473	9411862705	I	2020/11/05	2020/11/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$418,900

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)					$1,442,824	$230,900			$1,442,824	$180,400			$0	$0			$1,442,824	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,442,824	$230,900			$1,442,824	$180,400			$0	$0			$1,442,824	$7,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,442,824	$230,900			$1,442,824	$180,400			$0	$0			$1,442,824	$7,600		$0	$0
1	CC	32716714	DONADO EMERITA	25-14	30	$1,442,824	$230,900	EPS002	30	$1,442,824	$180,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,442,824	$7,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,442,824	$230,900			$1,442,824	$180,400			$0	$0			$1,442,824	$7,600		$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 32716714		DONADO BOLAÑO EMERITA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 numero 38-96 apa 101	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	797547473	9411862705	I	2020/11/05	2020/11/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$418,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$0	$0	$230,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,900	$0	$0	$230,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,400	$0	$0	$180,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,400	$0	$0	$180,400
TOTAL				**1**	**$418,900**	**$0**	**$0**	**$418,900**

Pago exitoso

$418.900,00

11 Nov, 2020 -- 09:29 PM

Producto o servicio

Pago de la Planilla de aportes
con clave: 9411862705
APORTES EN LINEA

Pagaste con

Cuenta de Ahorros
•8436

Código de confirmación (CUS)

797547473

IP

186.169.200.130

Emérita Esther Donado Bolaño

NIT. 32.716.714-0
IVA REGIMEN COMUN
Calle 60 No. 38-96 Apto. 101 - Cel: 3175051368
Email: emeedob@hotmail.com
Barranquilla
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764000384038
RANGO No. 31 AL No. 130 FECHA: 29/06/2020
ACTIVIDAD ECONÓMICA DIAN 6810

FACTURA DE VENTA No. 040

Señor(es): Servicio Nacional de aprendizaje
Dirección: Cra 43 Nº 42-40
Nit. 899999034-1 Tel:
Fecha Factura: 30 / 11 / 2020 Fecha Vencimiento: 30 / 11 / 2020

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	Por concepto del contrato de prestación de servicios Nº 1737342/2020 con el objeto de prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral en el área de Banca, que programa el centro de Comercio y Servicios del Sena Regional Atlántico, en sus diferentes niveles y modalidades atendiendo políticas y normativas institucionales vigentes correspondientes al pago del 1º al 30 de Noviembre 2020	$3.607.060	$3.607.060

Valor en letras: Tres Millones Seiscientos siete mil sesenta pesos M/L

SUBTOTAL	$3.031.147
IVA	$ 575.917
TOTAL	$ 3.607.060

OBSERVACIONES:

FIRMA AUTORIZADA:

FIRMA DEL CLIENTE:

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

INTERGráficas NIT. 8666692-7 CARLOS HERRERA B. TEL: 3010357 CEL: 3008148227 intergraficas.mail@gmail.com

Scanned by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14654468768

(415)7707212489984(8020) 000001465446876 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 1 6 7 1 4	0	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 1 6 7 1 4	1 9 8 5 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DONADO	BOLAÑO	EMERITA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 60 38 96 BRR RECREO AP 101 ED SUEÑOS DEL RECREO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
emeedob@hotmail.com		3 1 7 5 0 5 1 3 6 8	3 1 7 5 1 4 1 1 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 8 1 0	2 0 1 9 0 1 2 2	8 5 5 1	2 0 1 3 0 1 2 2	0 0 9 0	4 1 1 1	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	1	6	4	8																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 08 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO