

 <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	50
	REGIONAL META		Código Centro	911710
	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	87715-096250
			No. de documento	7725

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MARIA CRISTINA SOTO DIAZ	C.C.	1.120.368.592
Correo electrónico contratista:	mcsoto29@misena.edu.co	IP/N° de contacto	84213
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	NO
		Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	3213263851
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 2021 supera los \$ 119'806.000	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2155760/2021	N° Compromiso SIIF	2421
Valor Total del Contrato	\$ 17.248.000	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.882.133	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.314.133	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 1.568.000,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
Prestación de servicios de apoyo de gestión de carácter temporal de Nueve (9) apoyos para labores agrícolas y pecuarias que desarrollen actividades relacionadas con la faenas propias del sector agropecuario (adecuación y mantenimiento) de las fincas de la Sede Hachón (5 apoyos) y Sede Los Naranjos (4 apoyos) del Centro de Agroindustrial del Meta para la vigencia 2021.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.568.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.568.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 981.750	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	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 981.750,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 1.309.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,400%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 327.250		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 1.568.000,00

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Recolectar, movilizar y clasificar los productos de las cosechas obtenidas. Se realiza mantenimiento a las unidades pecuarias con la hidrolavadora, y el compresor. Se realiza mantenimiento de las unidades pecuarias los días 12.13 de presente mes.	

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.	MARIA CRISTINA SOTO DIAZ 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.	GENY ASTRID LEON CURREA PROFESIONAL G02

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

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02
--

Fecha creación reporte 2021-02-03, 01:25:56 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 47948370
Periodo Cotización 202102 Periodo Servicio 202102

PAGADA 2021-02-03 13:23:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CRISTINA SOTO DIAZ				
Documento	CC 1120368592		Dirección	CL 1 #3 - 00 MZ 1 CASA 3 LA SABANA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	6502015	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	GRANADA		Departamento	META	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1120368592		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				SOTO DIAZ MARIA CRISTINA	50313000 - 50		META

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Comprobante

de pago en línea



ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: NURY ALEXANDRA ESPINOSA ABELLA

Nro. de recibo: 47948370

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 1120368592

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 3 de Febrero de 2021 01:23:32 PM

Nro. de comprobante: 0000002332

Valor pagado: \$ 268,500.00

Cuenta: *****0433

BANCOLOMBIA S.A. Entidad financiera Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com