

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	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	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	64606-979684
			No. de documento	5176

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JOSSIRA YIZETH ANGULO BARROS	C.C.	1.047.219.496
Correo electrónico contratista:	jossira13@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	SI
		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	91201087274
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:	2163283/2021	N° Compromiso SIIF	11021
Valor Total del Contrato	\$ 38.143.459	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 37.399.662	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.684.489	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE TALENTO HUMANO CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-000986&EPLAZO 17 DIC 2021	
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.715.173	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.715.173	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.190.042	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	\$ 1.486.069	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 2.190.042,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.291.573,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 4.800	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	\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	0,00
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	\$ 371.517	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 730.014	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.715.173,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1963986 TGO G HUM - EJECUTAR ACCIONES DE CAPACITACION 1/2/2021 - 19/2/2021	
1964031 TGO G HUM - ELABORAR MANUAL DE FUNCIONES 1/2/2021 - 19/2/2021	
2205670 TGO G HUM - FACILITAR EL SERVICIO AL CLIENTE 1/2/2021 - 28/2/2021	
2001795 TGO G HUM - ELABORAR MANUAL DE FUNCIONES 1/2/2021 - 19/2/2021	
2001795 TGO G HUM - INTEGRAR A LOS TRABAJADORES 1/2/2021 - 19/2/2021	
2001795 TGO G HUM - GESTIONAR PROGRAMAS DE BIENESTAR 27/2/2021 - 28/2/2021	
2065107 TGO G HUM - DISEÑAR ESTRUCTURA DE SALARIOS 22/2/2021 - 28/2/2021	
2142691 TGO G HUM - GESTIONAR PROGRAMAS DE BIENESTAR 22/2/2021 - 28/2/2021	
2001795 TGO G HUM - COORD P. DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO 22/2/2021 - 28/2/2021	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumplo 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.	
JOSSIRA YIZETH ANGULO BARROS EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.	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)

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 1047219466		ANGULO BARRIOS JOSEFA YIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 #70 B 93	SABANQUILLA-ATLANTICO	3234362	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor									
2021-02	2021-02	886402667	8416190216	1	2021/02/23	2021/02/06	BAHCOLOMBIA	0	\$431,400									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
Nc.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Secundaria: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,486,068	\$237,800			\$1,486,068	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,068	\$7,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,486,068	\$237,800			\$1,486,068	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,068	\$7,800
Ciudad: SABANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,486,068	\$237,800			\$1,486,068	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,068	\$7,800
1	CC 1047219466	ANGULO BARRIOS JOSEFA YIZETH	230301	30	\$1,486,068	\$237,800	EPS010	30	\$1,486,068	\$185,800	0	30	\$0	\$0	14-23	30	\$1,486,068	\$7,800
Total Afiliados(1)					\$1,486,068	\$237,800			\$1,486,068	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,068	\$7,800

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 1047219466		ANGULO BARRIOS JOSEFA YIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 #70 B 93	SABANQUILLA-ATLANTICO	3234362	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	886402667	8416190216	1	2021/02/23	2021/02/06	BAHCOLOMBIA	0	\$431,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	HIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800	
PORVEHIR	230301	800,224,808	8	1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800	
ARIL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800	
EPS SURIA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800	
TOTAL				1	\$431,400	\$0	\$0	\$431,400	