

 <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 DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C</p>		<p>Código Regional</p>	<p>11</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>940510</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Marzo de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>50716-454617</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>29648</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>DANIELA MELO RUIZ</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>dmelo81@misen.edu.co</p>		
		<p>C.C.</p>	<p>1.026.274.618</p>	<p>IP/N° de contacto</p>
		<p>13211</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>NO</p>		
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</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>57318287726</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 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		<p>NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2264053/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
				<p>43721</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 38.090.000</p>		<p>N ° Pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 36.010.000</p>		<p>2</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 32.110.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
				<p>Del 01/03/2021 Al 31/03/2021</p>
		<p>Comisiones</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT</p>		
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.591.550</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</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>Marzo</p>		<p>Febrero</p>
		<p>7781006504</p>		
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.560.000</p>		<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 195.000</p>		<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 249.600</p>		<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 8.200</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8299</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>33.379,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,966%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>Descuentos de Libranza</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 863.850</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.866.621,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Obligación 1. Se orientó formación complementaria a las fichas 2268866 (30 horas - 20 aprendices) y 2268868 (35 horas - 30 aprendices) Manejo Básico de Herramientas Ofimáticas; 2286364 (24 horas-30 aprendices) Aplicación de normas y reglas ortográficas en la redacción de documentos empresariales.</p>				
<p>Obligación 7. Se evaluaron los resultados de aprendizaje de las fichas 2268866 (30 aprendices) y 2268868 (30 aprendices) Manejo Básico de Herramientas Ofimáticas</p>				
<p>Obligación 20. Para cumplir con las 160 horas de formación se se tiene programado abrir dos fichas con la Secretaría de Desarrollo Económico para orientar el programa de Manejo Básico de Herramientas Ofimáticas que inician el 17 de marzo; adicionalmente, se tiene programado iniciar el 18 de marzo un curso de Tecnologías de la información y la comunicación tics (internet) con la empresa de Adecco</p>				
<p>Obligación 21 Afiliación vigente SSS (EPS Coomeva, pensión Porvenir, ARL Positiva) Planilla febrero 7781006504 expedida por SOI.</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="right">DANIELA MELO RUIZ 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>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="right">DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS INSTRUCTOR G11</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">MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1026274618
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIELA MELO RUIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 62 N 64-75 T 1 A 201	TELÉFONO: 8046326
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7781006504	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO DE COTIZACIÓN	MES: febrero	AÑO: 2021
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 918913642

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.800
SUBTOTAL:			1	\$ 4.800
TOTAL PAGADO:				\$ 263.800