SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**98407-798063**
No. de documento	**30546**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JEIMY ARLETE ALGARIN RODRIGUEZ	**C.C.**	32.837.310	**IP/Nº de contacto**	3004395825
Correo electrónico contratista:	jeimyalgarin@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		26570304191	
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

Nº del contrato:	2174460/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10321**	
Valor Total del Contrato	$ 36.466.480	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.639.751	**3**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.376.526,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.263.225		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PRESONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD MEDIO AMBIENTAL SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.376.526		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	**$ 3.376.526**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.243.645**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	**Febrero**	Valor Base retención en la fuente	2.243.645,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9416623696**	Valor Base retención en la fuente ICA	2.991.526,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.350.610	$ 1.350.610	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 168.900	$ 168.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 216.100	$ 216.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II	$ 14.200	$ 14.200	Reteica - 8299	29.915,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 $ 1.161.856	$ -				
Salud hasta $ 580.928	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 747.882		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.346.611,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Creación de guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y/o material de apoyo.
Brindar formación a los aprendices bajo las fichas: 1903978, 1950762, 1948145, 2069252 ,2109143,2172964 y 2172976
Participar en las reuniones programadas por la coordinación académica
Participar en las reuniones programadas por la encargada de SENNOVA
Participar en proceso de inducción del SENA
Participar en las reuniones programadas por registro calificado

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.

JEIMY ARLETE ALGARIN RODRIGUEZ
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

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 32837310		ALGARIN RODRIGUEZ JEIMY ARLETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 33 N° 7 D 95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3865457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	1000000082	9416623696	I	2021/03/03	2021/02/25	BANCO BOGOTA	0	$399,600

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)					$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$0	$0			$1,352,000	$14,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$0	$0			$1,352,000	$14,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$0	$0			$1,352,000	$14,200		$0	$0
1	CC 32837310	ALGARIN JEIMY	25-14	30	$1,352,000	$216,400	EPS017	30	$1,352,000	$169,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,352,000	$14,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$0	$0			$1,352,000	$14,200		$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 32837310		ALGARIN RODRIGUEZ JEIMY ARLETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 33 N° 7 D 95	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3865457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	1000000082	9416623696	I	2021/03/03	2021/02/25	BANCO BOGOTA	0	$399,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,400	$0	$0	$216,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$216,400	$0	$0	$216,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,000	$0	$0	$169,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$169,000	$0	$0	$169,000
TOTAL				1	$399,600	$0	$0	$399,600

Comprobante
Pago de servicio

ID PDV: 192349
ID Incocrédito: 149700
Fecha: 2021-02-25
Hora: 08:26:16

Convenio: PLANILLA AS APORTES E
Código de convenio: 1506
Referencia de pago: 9416623696
Núm apro/recibo: 204197
Trx BM: 20210225082616098938
Terminal Aval: 7948
Valor: $399.600,0
Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es $(
Línea de Atención al cliente: Bogotá 74:
Nacional 018000512825

La transacción es realizada por la **Bemovil**
El pago de convenios es efectuado por **Bogotá**

Escaneado con CamScanner