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 DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**930210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**12279-185021**
No. de documento	**42451**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIELA DEL CARMEN TORRES ORTIZ	**C.C.**	1.140.842.733	**IP/Nº de contacto**	3013242138
Correo electrónico contratista:	d.torres.ortiz91@gmail.com				

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	**Nº Cuenta**		76995061577	
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:	2206960/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**43621**	
Valor Total del Contrato	$ 27.771.658	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.078.086	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 2.786.454,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.291.632		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES-IMPARTIR FORM PROF EN EL AREA DE SALUD PCA EN LOS DIVERSOS PROG DE FORMACION TITULADA PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CCYS SENA REG ATICO PROG DE ATENCION A DESPLAZADO SEGUN RADICADI 9-2021-000000...PZO 30 NOV 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.786.454	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	**$ 2.786.454**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.642.507**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9416344024**	Valor Base retención en la fuente	1.642.507,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.114.582	$ 1.114.582	Valor Base retención en la fuente ICA	2.468.654,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.400	$ 139.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 178.400	$ 178.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 5.900	$ 5.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.687,00	1,000%
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	$ -		-	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 $ 1.161.856	$ 278.645		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 547.502		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.761.767,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL AREA
SALUD PÚBLICA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN
TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO
Y SERVICIO DEL SENA REGIONAL DEL ATLÁNTICO
EN EL MARCO DEL PROGRAMA ATENCIÓN A PROGRAMAS VULNERABLES
FICHAS: 2257802-2273903-2273895

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.

DANIELA DEL CARMEN TORRES ORTIZ
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	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	9210482158184058	9416344024	I	2021/03/08	2021/02/17	BANCO DE OCCIDENTE		$322,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	X																	230201	30	$1,111,000	$177,800	EPS010	30	$1,111,000	$138,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,111,000	$5,800	0	$0	$0	No	$322,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,111,000	$177,800			$1,111,000	$138,900			$0	$0			$1,111,000	$5,800		$0	$0		$322,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	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	9210482158184058	9416344024	I	2021/03/08	2021/02/17	BANCO DE OCCIDENTE		$322,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,800	$0	$177,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$177,800	$0	$177,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,800	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$138,900	$0	$138,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$138,900	$0	$138,900
TOTAL				1	$322,500	$0	$322,500

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 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	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	9210482158184058	9416344024	I	2021/03/08	2021/02/17	BANCO DE OCCIDENTE		$322,500

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
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	$1,111,000	$177,800	EPS010	30	$1,111,000	$138,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,111,000	$5,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,111,000**	**$177,800**			**$1,111,000**	**$138,900**			**$0**	**$0**			**$1,111,000**	**$5,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,800	$0	$177,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$177,800	$0	$177,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,800	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$138,900	$0	$138,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$138,900	$0	$138,900
TOTAL				1	$322,500	$0	$322,500

2021/03/16 09:24 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	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	923957285	9417474592	N	2021/03/08	2021/03/15	BANCOLOMBIA		$1,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	X							A										230201	30	($1,111,000)	($177,800)	EPS010	30	($1,111,000)	($138,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,111,000)	($5,800)	0	$0	$0	No	($322,500)
2	CC	1140842733	TORRES DANIELA	X							C	X									230201	30	$1,114,580	$178,400	EPS010	30	$1,114,580	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,580	$5,900	0	$0	$0	No	$323,700
Total	**Afiliados(1)**																						$3,580	$600			$3,580	$500			$0	$0			$3,580	$100		$0	$0		$1,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	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	923957285	9417474592	N	2021/03/08	2021/03/15	BANCOLOMBIA		$1,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$600	$0	$600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$0	$500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$500	$0	$500
TOTAL				1	$1,200	$0	$1,200

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 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68 N° 69-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6666666	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	923957285	9417474592	N	2021/03/08	2021/03/15	BANCOLOMBIA		$1,200

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
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	($1,111,000)	($177,800)	EPS010	30	($1,111,000)	($138,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,111,000)	($5,800)	0	$0	$0
2	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	$1,114,580	$178,400	EPS010	30	$1,114,580	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,580	$5,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$3,580**	**$600**			**$3,580**	**$500**			**$0**	**$0**			**$3,580**	**$100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$600	$0	$600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$0	$500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$500	$0	$500
TOTAL				1	$1,200	$0	$1,200

2021/03/16 09:25 AM