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 SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
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	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**18 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**32685-957194**
No. de documento	**38842**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDY JOHANA RUEDA TELLEZ	**C.C.**	1.098.728.478	**IP/Nº de contacto**	3008660244
Correo electrónico contratista:	ljruedat@sena.edu.co				

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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	0333000200761773		
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:	2128522/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**321**		
Valor Total del Contrato	$ 26.749.063	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.182.521	**3**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 2.431.733,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.750.788		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR ASISTENCIALMENTE LA DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER. PLAZO 330 DIAS V/M $ 2.431.733

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.431.733	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	**$ 2.431.733**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.615.825**	**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	----------	**9417007634**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 972.693	$ 972.693
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 121.600	$ 121.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 155.700	$ 155.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.100	$ 5.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 538.608	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.615.825,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.154.433,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.431.733,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración y envió de comisiones del Despacho al área de presupuesto para su respectivo registro presupuestal.
Elaboración y envió de legalizaciones de las comisiones del despacho, al área encargada de dar trámite al proceso.
Gestión de firmas y envió de comisiones y agendas de desplazamiento de contratistas y funcionarios al área de presupuesto para dar continuidad al proceso de Registro presupuestal y pago.
Velar por el debido cumplimiento de la normatividad y lineamientos dados por Dirección General en las solicitudes realizadas al despac
Informar de manera detallada sobre el estado y responsable de generar respuesta de cada una de las PQRS asignadas al despacho que teng vencimiento de términos dentro del aplicativo Onbase.
Atención oportuna a las solicitudes correspondientes a las comunicaciones cargadas al director.
Radicación por medio de la plataforma OnBase de solicitudes realizadas por las diferentes áreas de la Regional Santander y Direccion G

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.

LEIDY JOHANA RUEDA TELLEZ
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,

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
PROFESIONAL G10

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1098728478		RUEDA TELLEZ LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 89 B N 17 D 36	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	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	924025543	9417007634	I	2021/03/17	2021/03/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$274,300

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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$944,378	$151,200			$944,378	$118,100			$0	$0			$944,378	$5,000		$0	$0		$274,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$944,378	$151,200			$944,378	$118,100			$0	$0			$944,378	$5,000		$0	$0		$274,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$944,378	$151,200			$944,378	$118,100			$0	$0			$944,378	$5,000		$0	$0		$274,300
1	CC	1098728478	RUEDA LEIDY																	230201	30	$944,378	$151,200	EPS037	30	$944,378	$118,100		0	$0	$0	14-11	30	$944,378	$5,000	0	$0	$0	No	$274,300
Total		**Afiliados(1)**																				$944,378	$151,200			$944,378	$118,100			$0	$0			$944,378	$5,000		$0	$0		$274,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098728478		RUEDA TELLEZ LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 89 B N 17 D 36	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	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	924025543	9417007634	I	2021/03/17	2021/03/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$274,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,200	$0	$0	$151,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$151,200	$0	$0	$151,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,000	$0	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,100	$0	$0	$118,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$118,100	$0	$0	$118,100
TOTAL				**1**	**$274,300**	**$0**	**$0**	**$274,300**

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 1098728478		RUEDA TELLEZ LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 89 B N 17 D 36	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	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	925195276	9417499076	N	2021/03/17	2021/03/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$8,100

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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$28,315	$4,500			$28,315	$3,500			$0	$0			$28,315	$100		$0	$0		$8,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$28,315	$4,500			$28,315	$3,500			$0	$0			$28,315	$100		$0	$0		$8,100
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$28,315	$4,500			$28,315	$3,500			$0	$0			$28,315	$100		$0	$0		$8,100
1	CC	1098728478	RUEDA LEIDY									A								230201	30	($944,378)	($151,200)	EPS037	30	($944,378)	($118,100)		0	$0	$0	14-11	30	($944,378)	($5,000)	0	$0	$0	No	($274,300)
2	CC	1098728478	RUEDA LEIDY								X	C								230201	30	$972,693	$155,700	EPS037	30	$972,693	$121,600		0	$0	$0	14-11	30	$972,693	$5,100	0	$0	$0	No	$282,400
Total			**Afiliados(1)**																			$28,315	$4,500			$28,315	$3,500			$0	$0			$28,315	$100		$0	$0		$8,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098728478		RUEDA TELLEZ LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 89 B N 17 D 36	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	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	925195276	9417499076	N	2021/03/17	2021/03/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$8,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$4,500	$0	$0	$4,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$3,500	$0	$0	$3,500
TOTAL				1	$8,100	$0	$0	$8,100