

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	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- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	31 de Marzo 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	47628-578242	
			No. de documento	37182	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		ANA BEATRIZ CABALLERO FONTALVO	C.C.	44.205.570	
Correo electrónico contratista:		acaballero@misena.edu.co	IP/N° de contacto	52047	
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 CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS	
			N° Cuenta	24037814168	
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:	2187255/2021		N° Compromiso SIIF	32121	
Valor Total del Contrato	\$ 37.524.247	N ° Pago	Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.808.975	2	Del	01/03/2021 Al 31/03/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 30.093.703		Comisiones	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTORES-IMPARTIR FORM PROF EN AREA DE SST EN DIVERSOS PROG FORM TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA CCYS SENA REG ATICO EN EL MARCO PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, SEGUN RADICADO 9-2021-000000...PZO 3 DIC 2021			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.715.272	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.715.272	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.190.109				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.190.109,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9417483358	Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.486.109	\$ 1.486.109	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 185.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 237.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	
ARL	\$ 7.800	\$ 7.800	Reteica - 8299	32.917,00	
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	
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	\$ 371.527	-	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 730.036	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.682.355,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL, EN EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA, DE ACUERDO CON LAS FICHAS: 2057135, 2057189, 2057325, 2057336, 2057338, 2057368, 2057369, 2100131.					
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.			ANA BEATRIZ CABALLERO FONTALVO 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 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.			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)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 44205570		CABALLERO FONTALVO ANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 N° 7C - 03 BRZ LAS NUBES	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790493	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	924205169	9417483358	I	2021/03/16	2021/03/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$459,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$237,800			\$1,486,109	\$185,800				\$1,486,109	\$36,300			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$237,800			\$1,486,109	\$185,800				\$1,486,109	\$36,300			\$0		
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$237,800			\$1,486,109	\$185,800				\$1,486,109	\$36,300			\$0		
1	CC 44205570	CABALLERO ANA	210201	30	\$1,486,109	\$237,800	EP5010	30	\$1,486,109	\$185,800		0	14-23	\$1,486,109	\$36,300	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)						\$237,800			\$1,486,109	\$185,800				\$1,486,109	\$36,300			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 44205570		CABALLERO FONTALVO ANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 N° 7C - 03 BRJ LAS NUBES	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790493	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	924205169	9417483358	1	2021/03/16	2021/03/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$459,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800
TOTAL					1	\$459,900	\$0	\$0	\$459,900