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 HUILA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**90234-158259**
No. de documento	**46021**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES	**C.C.**	1.077.842.109	**IP/Nº de contacto**	3156711731
Correo electrónico contratista:	alexita1@misena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		77300076427	
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:	2191270/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1721**	
Valor Total del Contrato	$ 33.531.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.178.170	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.353.130,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.825.040		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.353.130		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	**$ 3.353.130**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.228.048**		**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	----------	**9417249615**	Valor Base retención en la fuente	2.228.048,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.341.252	$ 1.341.252	Valor Base retención en la fuente ICA	2.970.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.700	$ 167.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.700	$ 214.700	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	$ 7.100	$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,350%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 742.683		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.353.130,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de Marzo / 2021 impartí formacion en las siguientes fichas:
Tec. Gestión Empresarial Ficha 1963799 (Fechas comprendidas entre 1,2,3,5,8,9,10,12,15,16,17,19,23,24,26,29,30,31) Total horas: 102
Tec. Gestión Empresarial Ficha 2142452 (Fechas comprendidas entre 1,3,4,8,10,11,15,17,18,24,25,29,31) Total de horas: 72

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.

EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES
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,

HUMBERTO VARGAS ANGEL
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ALIRIO ARGOTE
SUDIRECTOR (E)

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 1077842109		VILLANUEVA VALDES EDNA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 4 # 5-28	GARZON-HUILA	8330344	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	914244037	9417249615	I	2021/03/03	2021/03/05	BANCO DAVIVIENDA	2	$389,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,341,252	$214,700			$1,341,252	$167,700			$0	$0			$1,341,252	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,341,252	$214,700			$1,341,252	$167,700			$0	$0			$1,341,252	$7,100		$0	$0
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,341,252	$214,700			$1,341,252	$167,700			$0	$0			$1,341,252	$7,100		$0	$0
1	CC	1077842109	VILLANUEVA EDNA	230301	30	$1,341,252	$214,700	EPS005	30	$1,341,252	$167,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,341,252	$7,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,341,252	$214,700			$1,341,252	$167,700			$0	$0			$1,341,252	$7,100		$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 1077842109		VILLANUEVA VALDES EDNA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 4 # 5-28	GARZON-HUILA	8330344	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	914244037	9417249615	I	2021/03/03	2021/03/05	BANCO DAVIVIENDA	2	$389,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,700	$0	$0	$214,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$214,700	$0	$0	$214,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,700	$0	$0	$167,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$167,700	$0	$0	$167,700
TOTAL				**1**	**$389,500**	**$0**	**$0**	**$389,500**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
914244037

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9417249615

Fecha
05/03/2021

Número de aprobación
00244037

Dirección IP
138.117.85.15

Valor transacción
$ 389.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
138.117.85.15	CC	1077842109

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.