

 <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	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Abril 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	98199-157098
			No. de documento	68390

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JOHANA CECILIA PADILLA RANGEL	C.C.	39.049.758
Correo electrónico contratista:	jcpadilla@misena.edu.co	IP/N° de contacto	00
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 ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	235115912
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:	2330110/2021	N° Compromiso SIIF	20221
Valor Total del Contrato	\$ 27.300.000	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.310.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 20.410.000	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL DEL CENTRO ACUIC	
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	3,10%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 128.020
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.990.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.890.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 128.020
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.123.050		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Abril	Marzo			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4385402102	Valor Base retención en la fuente	4.123.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.196.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 149.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 191.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	128.020,00	3,10%
ARL	\$ 8.200	\$ 6.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	24.188,00	0,700%
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	\$ -		Pro-Hospital	78.000,00	2,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 145.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 113.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 9.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 689.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.374.350		VALOR A PAGAR	\$ 3.669.792,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Elaboración de portafolio de formaciones complementarias con instructores Melissa González y Ruby Herrera para socializar con líderes del 5 al 9 de abril. Capacitación protocolos de bioseguridad y encuesta de control de síntomas por parte del equipo de SST. 5 de abril Asistencia virtual conmemoración día de las víctimas en Colombia. 9 de abril. Asistencia virtual desordenes musculo esqueléticos organ 12 de abril. Alistamiento y gestion de la formación complementaria de emprendimiento innovador (registro en Sofia plus y creación de correos de aspirantes a formación) y solicitud de apertura de ficha para 2 formaciones. 14 al 16 de abril. Socialización del programa de victimas con líderes Clara Macala y Ebraith Pérez de Ciénaga, comunidad y la representante de la Fundación Immanuel Jannet Algarín. del 10 al 15 de abril. Inscripción al curso del Bioseguridad ficha: 2313848 Fecha de inicio: Horas: 40 horas</p> <p>Envío de correo para creación de ficha y matricula de dos cursos de emprendimiento innovador en el municipio de Ciénaga mod. alternanc</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>JOHANA CECILIA PADILLA RANGEL EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>EDWIN PARRA CASTILLO INSTRUCTOR G18</p>

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 191.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 191.400	\$ 0	\$ 191.400
SUBTOTALES:										\$ 191.400	\$ 0	\$ 191.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 149.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.500	\$ 0	\$ 0	\$ 149.500
SUBTOTALES:													\$ 149.500	\$ 0	\$ 0	\$ 149.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.300	\$ 6.300	\$ 0	\$ 0	\$ 6.300
SUBTOTALES:									\$ 6.300	\$ 0	\$ 0	\$ 6.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF						SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC				
1	CC 39049758	PADILLA RANGEL JOHANA CECILIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 908.526			NO								01-30										231001- COLFOND OS	30	1.196.000	\$ 191.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 191.400	EPS002- SALUD TOTAL	30	1.196.000	\$ 149.500	\$ 0	\$ 149.500	14-11 - ARL SURA	30	1.196.000	\$ 39049758	\$ 6.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL	\$ 347.200
--------------	-------------------