

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL PUTUMAYO</p>		<p>Código Regional</p>	<p>86</p>	
			<p>Código Centro</p>	<p>951810</p>	
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Abril de 2021</p>	
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>	
			<p>ID de Proceso</p>	<p>68061-776823</p>	
<p align="center">CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	<p>77260</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>					
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>MONICA MAYERLY PERDOMO ALVARADO</p>		<p>C.C.</p>	<p>69.028.600</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>mperdomoa@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>	<p>3118600165</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST</p>		<p>☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	<p>SI</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO BBVA</p>		<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
				<p>N° Cuenta</p>	<p>726091093</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		<p>☐ NO</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
<p>N° del contrato:</p>		<p>12240731/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>35121</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 39.526.250</p>		<p>N° Pago</p>	<p>3</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 33.088.750</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 29.226.250</p>		<p>Del</p>	<p>01/04/2021</p>
				<p>Al</p>	<p>30/04/2021</p>
				<p>Comisiones</p>	<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUC</p>			
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>					
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.862.500</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.862.500</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.566.575</p>		<p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>					
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Abril</p>		<p>Marzo</p>	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.545.000</p>		<p>\$ 1.545.000</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 193.200</p>		<p>\$ 193.200</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 247.200</p>		<p>\$ 247.200</p>	
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>	
<p>ARL</p>		<p>\$ 8.100</p>		<p>\$ 8.100</p>	
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 855.525</p>		<p>-</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
				<p>VALOR A PAGAR</p>	
				<p>\$ 3.828.279,00</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE</p>					
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
<p>Lugar donde se imparte formación no presencial y virtual Municipio de Puerto Asís (Putumayo), en el mes 1 al 30 abril 2021</p> <p>Impartir formación profesional en el Tecnólogo Gestión Administrativa 2025410 horario de 1pm a 6pm total: 48 horas</p> <p>Competencia: Aplicar tecnologías de la información teniendo en Cuenta las necesidades de la unidad Administrativa.</p> <p>Resultado: Diseñar y administrar bases de datos de acuerdo con las necesidades de información de la unidad Administrativa</p> <p>Impartir formación profesional en el Técnico Asistencia Administrativa 2145412 horario de 6 pm a 10pm total: 32 horas</p> <p>Competencia: Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico</p> <p>Resultado: Elaborar reportes de acuerdo con los requerimientos de información</p> <p>Impartir formación virtual en las Fichas virtuales de formación complementaria PowerPoint: Fichas 2288847, 2288848 total: 40 horas</p> <p>Impartir formación virtual en las Fichas virtuales de formación complementaria en Word: Fichas 2310836, 2310832 Total: 48 horas</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 align="center">MONICA MAYERLY PERDOMO ALVARADO</p> <p align="center">EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>					
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				<p align="center">Autorizo el presente pago.</p> <p align="center">El Supervisor,</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 align="center">JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN</p> <p align="center">INSTRUCTOR G10</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>					
<p align="center">WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ</p> <p align="center">SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	69028600	MONICA MAYERLY PERDOMO ALVARADO		barrio recreo	4229360	monimaye@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-04	2021-04	I	26/04/2021	50147502	TOTAL A PAGAR \$435.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	435.400	435.400

Usuario: CC69028600
clave:Isabell@

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	69028600	MONICA MAYERLY PERDOMO ALVARADO		barrio recreo	4229360	monimaye@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-04	2021-04	I	26/04/2021	50147502	\$435.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	69028600	PERDOMO ALVARADO MONICA MAYERLY	59	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS044	1.500.000	187.500	14-23	1.500.000	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información