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 RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA
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	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**3 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**15172-262268**
No. de documento	**76273**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA INES OSORIO JIMENEZ	**C.C.**	66.888.620	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	osorioj@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570017670316706	
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:	2194859/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11521**	
Valor Total del Contrato	$ 38.574.930	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.936.330	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.819.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.117.030		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestar servicios Personales de carácter temporal como Instructor y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro de Comercio y Servicios del SENA de la Regional Risaralda, para la vigencia 2021.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.819.300	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	**$ 3.819.300**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.537.850**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9417678798**	Valor Base retención en la fuente	2.537.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.527.720	$ 1.527.720	Valor Base retención en la fuente ICA	3.383.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 191.000	$ 191.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.500	$ 244.500	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	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.768,00	0,200%
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	$ 845.950		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.812.532,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presté mis servicios como instructor de acuerdo con la siguiente programación en las fichas en las Fichas 2294649 I.E Santa Rosa Santa Rosa de Lima Grado 10 Ficha 2298280 I.E. Lorencita Villegas de Santos Grado 10 Ficha 2298280 en la I.E. Nuestra Señora de la Presentación Grado 10 en la Competencia de Inducción. Se continuo con la formación en las Fichas 2117197 en las I.E. Alfredo Garcia Grado 11 y la Ficha 2093674 en la I.E. Lorencita Villegas de Santos Grado 11, en la Competencia: Tramitar Documentos.
Se realizaron reuniones con el equipo ejecutor de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. Se verificaron los aprendices matriculados en Sofía plus y el listado de aprendices de la IE para identificar los aprendices a desertar. Se hace seguimiento estricto a la asistencia a las sesiones de formación. Recibí la capacitación en Seguridad y Salud para el Trabajo SST.

Municipio: Pereira

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.

MARTHA INES OSORIO JIMENEZ
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,

MARTHA LU RAMIREZ HURTADO
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

LILIANA LOPEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	952624721	9417678798	I	2021/04/08	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	4	$443,500

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)					$1,527,720	$244,500			$1,527,720	$191,000			$0	$0			$1,527,720	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,527,720	$244,500			$1,527,720	$191,000			$0	$0			$1,527,720	$8,000		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,527,720	$244,500			$1,527,720	$191,000			$0	$0			$1,527,720	$8,000		$0	$0
1	CC 66888620	OSORIO MARTHA	25-14	30	$1,527,720	$244,500	EPS010	30	$1,527,720	$191,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,527,720	$8,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,527,720	$244,500			$1,527,720	$191,000			$0	$0			$1,527,720	$8,000		$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 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	952624721	9417678798	I	2021/04/08	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	4	$443,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,500	$0	$0	$244,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$244,500	$0	$0	$244,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,000	$0	$0	$191,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$191,000	$0	$0	$191,000
TOTAL				1	$443,500	$0	$0	$443,500