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 BOYACÁ
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL- BOYACA - BIENESTAR
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	15
Código Centro	930510
Fecha Elaboración	Abril de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	72515-671405
No. de documento	73328

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MARIA ANGELICA SUAREZ PANCHE masuarezpa@sena.edu.co	C.C.	40.039.117	IP/Nº de contacto	0
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: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	Nº Cuenta 25879448703			
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:	2296375/2021		Nº Compromiso SIIF	17921		
Valor Total del Contrato	$ 16.778.999	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.117.712	2	Del	01/04/2021	Al 30/04/2021	$ 1.661.287,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.456.425		Comisiones		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal para apoyar procesos administrativos en la oficina de Fomento del Bienestar y Liderazgo del Aprendiz en los diferentes procesos y procedimientos para el desarrollo del plan estratégicos de bienestar, igualmente apoyar operativamente en la planeacion y etapa pre contractual de los procesos de contratacion del área, elaboración de resoluciones y

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.661.287	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	**$ 1.661.287**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 874.640**	**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	----------	8612639975	Valor Base retención en la fuente	874.640,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	1.402.287,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 113.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 145.400	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	$ 4.800	$ 4.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 132.500		Reteica - 8299	0,00	1,000%
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	0,000%
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	$ -				
Salud hasta $ 580.928	$ 103.600		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 291.547		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.661.287,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar al equipo de Bienestar al Aprendiz, en la estructuración del plan de trabajo en el que se describen las actividades a realizar
Prestar apoyo en la atención al cliente interno y externo
Apoyar en la redacción, elaboración, organización de asignaciones solicitadas por la líder del equipo
Atender correspondencia de la oficina de Bienestar al aprendiz con oportunidad y confidencialidad.
Publicar la información derivada de bienestar al aprendiz por medios utilizados ya sea virtual y/o físico.
Ingresar a plataformas digitales (Sofía plus) en fechas establecidas la planeación mensual de actividades de los integrantes de bienes
Evidenciar en el medio dispuesto las acciones realizadas de manera mensual ya sea virtual y/o presencial (listas, registros fotográfic
Organizar el archivo digital y físico correspondiente a la oficina de Bienestar al aprendiz de manera mensual. Transcribir y llevar co
Participar en capacitaciones y/o cursos de acuerdo con su competencia entregando evidencia de asistencia y culminación satisfactoria d

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.

MARIA ANGELICA SUAREZ PANCHE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

MARIA CRISTINA LOPEZ NI?O
PROFESIONAL G02

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40039117	3	MARIA ANGELICA SUAREZ PANCHE		0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CRA 8A N 15B 17		3125550708		MARIANGELSUP@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-03	2021-03	861263975	I	2021-04-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	263.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	861263975	2021-04-12	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES												DIAS			PENSIÓN				SALUD			CCF		RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			
#	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDA	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EFST	AFP	AFP DIAS	SALUD DIAS	CCF DIAS	NOMBRE	IBC	Cot	FNDSL	FASUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tar. Con Cot.	Sanc. Tar. Con.	Total	Exento Parafiscales
1	CC 40039117	SUAREZ PANCHE MARIA ANGELICA	908.526																0		30	30	30	COLPENSIONES 25-14	908.526	145.400			MEDIMAS EPS EPS044	908.526	113.600	RIN CCF-ONCCF		0	908.526	4.800	0,01522	0	0	0	0	0,58	0	263.800	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40039117	3	MARIA ANGELICA SUAREZ PANCHE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CRA 8A N 15B 17		3125550708		MARIANGELSUP@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-03	2021-03	861263975	I	2021-04-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	263.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	861263975	2021-04-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PAFAF
908.526	908.526	908.526	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	145.400	0	0	0	145.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	145.400	0	0	0	145.400
EPS(Administradoras: 1)				1	113.600	0	0	0	113.600
MEDIMAS EPS	EPS044	901097473	5	1	113.600	0	0	0	113.600
ARP(Administradoras: 1)				1	4.800	0	0	0	4.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4.800	0	0	0	4.800
Gran Total					263.800	0	0	0	263.800

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL BOYACA
CENTRO DE GESTIÓN ADMIN STRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO UPTC REQUERIDAS PARA PAGOS CONTRATOS

NOMBRE CONTRATISTA: MARÍA ANGÉLICA SUÁREZ PANCHE MES CANCELADO: ABRIL

V/R ESTAMPILLAS: _ ###.### No.3 Fecha: 22-04-2021 NOMBRE SUPERVISOR: MARIA CRISTINA LOPEZ NIÑO







Firma contratista

Firma supervisor