

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	95
	REGIONAL GUAVIARE		Código Centro	953310
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVICIOS PRE		Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		Versión	ENERO 2021 -1,21
			ID de Proceso	86749-654432
			No. de documento	70964

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	GINNA PAOLA PARRADO MONTES	C.C.	1.122.649.091	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	gipao_22@gmail.com			
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI	Es Pensionado?
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				82831728937
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	

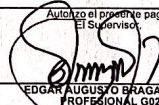
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	2220559/2021	N° Compromiso SIIF	8921	
Valor Total del Contrato	\$ 22.522.483	N° Pago	3	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.283.113	Del	01/04/2021	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.261.241	Comisiones	\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				
INSTRUCTO: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD (ENFERMERÍA) QUE IMPARTE EL CDATTG, EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE Y SUR DEL META, SEGUN RADICADO N. 9-2021-000293.				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.021.872	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.021.872	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.672.529	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Abril	Marzo		
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		9418250929		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.608.749	\$ 1.608.749	Valor Base retención en la fuente	2.672.529,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 201.100	\$ 201.100	Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.400	\$ 257.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	III	\$ 39.200	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ -	\$ 890.843	VALOR A PAGAR	\$ 4.021.872,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: CUATRO MILLONES VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MICTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional integral en los programas: Técnico de enfermería ficha 2051954 Técnico en servicios farmacéuticos 1963158 Planeación de guías de aprendizaje, actividades con el equipo ejecutor de los programas Técnico de enfermería ficha 2051954 Planeación de guías de aprendizaje, actividades con el equipo ejecutor de los programas Técnico en servicios farmacéuticos 1963158 Seguimiento de etapas productivas del programa técnico en salud pública con ficha 1835850	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumplo 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.	
GINNA PAOLA PARRADO MONTES EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN 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:  EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA PROFESIONAL G02
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionados, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO	

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUIENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122649091		PARRADO MONTES GINNA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 24-56	SAN JOSE DEL GUAVIARE- GUAVIARE	5840010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2021-04	2021-04	961538998	9418250929	I	2021/05/24	2021/04/19	BANCOLOMBIA	0
								\$497,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$257,400	\$0	\$257,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$257,400	\$0	\$0	\$257,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$39,200	\$0	\$39,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,200	\$0	\$0	\$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$201,100	\$0	\$201,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$201,100	\$0	\$0	\$201,100
TOTAL					1	\$497,700	\$0	\$497,700