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 ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO
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	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**21178-627520**
No. de documento	**62598**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROCIO DEL CARMEN JIMENEZ DE LA CRUZ	**C.C.**	32.717.590	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	rdcjimenezc@sena.edu.co				

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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	27670028771		
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:	2173540/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**6821**		
Valor Total del Contrato	$ 36.466.480	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.263.225	**4**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.376.526,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.886.699		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS PEROSNALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DESARROLLO DE PROCESOS DE COMUNICACION EFICACES Y EFECTIVAS.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.376.526	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	**$ 3.376.526**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.243.645**	**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	----------	**9418240449**	Valor Base retención en la fuente	2.243.645,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.350.610	$ 1.350.610	Valor Base retención en la fuente ICA	2.991.526,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 168.900	$ 168.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 216.100	$ 216.100	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	$ 7.100	$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.915,00	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	$ -		-	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	$ 747.882		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.346.611,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar procesos de comunicación eficaces y efectivos, teniendo en cuenta situaciones de orden social, personal y productivo.
Impartir formación profesional en la competencia de expresión oral y escrita, teniendo en cuenta situaciones de orden social, personal y productivo, para las siguientes fichas.
Asistir Asistir a Reunión con el coordinador académico.
2162733- 2185488- 2185486- 2232900- 2234274- 2185474- 2234285- 2185490- 2185491- 2232790- 2068856- 2234334- 2234314- 2219246- 2234312- 1834969-1834994

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.

ROCIO DEL CARMEN JIMENEZ DE LA CRUZ
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 32717590		JIMENEZ DE LA CRUZ ROCIO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	rochijim10@hotmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3024038084

Clave: 9418240449

Periodo Pensión: 2021-03 **Periodo Salud: 2021-03**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/04/23	0	$0	$392,100
2021/04/26	0	$0	$392,100
2021/04/27	0	$0	$392,100
2021/04/28	0	$0	$392,100
2021/04/29	0	$0	$392,100
2021/04/30	0	$0	$392,100
2021/05/03	0	$0	$392,100
2021/05/04	0	$0	$392,100
2021/05/05	0	$0	$392,100
2021/05/06	0	$0	$392,100

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$216,100
PROTECCION		1	$216,100
ARL	1	1	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$7,100
EPS	1	1	$168,900
NUEVA E.P.S.		1	$168,900
SUBTOTAL			$392,100
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$392,100

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32717590		JIMENEZ DE LA CRUZ ROCIO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 44 n 21-92	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3043065	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		9418240449	I	2021/04/23			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0		$392,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0		$392,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0		$392,100
1	CC	32717590	JIMENEZ ROCIO																		230201	30	$1,350,610	$216,100	EPS037	30	$1,350,610	$168,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,350,610	$7,100	0	$0	$0	No	$392,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,350,610	$216,100			$1,350,610	$168,900			$0	$0			$1,350,610	$7,100		$0	$0		$392,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32717590		JIMENEZ DE LA CRUZ ROCIO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 44 n 21-92	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3043065	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		9418240449	I	2021/04/23			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,100	$0	$0	$216,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$216,100	$0	$0	$216,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,900	$0	$0	$168,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$168,900	$0	$0	$168,900
TOTAL				**1**	**$392,100**	**$0**	**$0**	**$392,100**



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:58016076
NUM REFERENCIA:000000941824O449
NUM IDENTIFICACION:32717590
PERIODO: 2021-03
FECHA EFECTIVA:2021-04-14
VALOR: 392.100
MIE14 ABR 21 15:56:51
104-04330247-079
781532-129106-044627-224260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 16684 CLR 1045712608
07180606-805759