

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL ATLANTICO</p> <p>CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional 8</p> <p>Código Centro 920710</p> <p>Fecha Elaboración Abril de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 06489-820621</p> <p>No. de documento 62481</p>	
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos contratista: ANA GRACIELA MARTINEZ PARDO Correo electrónico contratista: agmartinezp@misena.edu.co		C.C. 32.879.461	IP/N° de contacto 52216
	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: BANCO BBVA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 476234752	
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: 2185617/2021		N° Compromiso SIIF 15221		
Valor Total del Contrato \$ 36.016.277	N° Pago 4	Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato \$ 29.038.123	Del 01/04/2021	Al 30/04/2021	Valor Bruto Pago \$ 3.376.526,00	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 25.661.597	Comisiones \$ 0,00			
OBJETO CONTRACTUAL: REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EL AREA DE GESTION LOGISTICA. (Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.376.526		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 \$ 3.376.526		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.990.405		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.350.610	48926851	Valor Base retención en la fuente 1.990.405,00	Valor Base retención en la fuente ICA 2.991.526,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 168.900	Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 216.100	Menos Retención en la Fuente 0,00	Menos Retención IVA 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00	Reteica - 8299 29.915,00	1,000%	
ARL \$ 7.100	Reteica - 8299 29.915,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -	Descuentos de Libranza 0,00	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.346.611,00			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				
Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ 337.653				
Salud hasta \$ 580.928 \$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 663.468				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Programar, alistar, organizar, divulgar de acuerdo al cronograma del programa a trabajar durante el mes Revisar en actividades de aprendizaje, todo el material de estudio y evidencias a desarrollar, verificando que estén disponibles Alistar y organizar las actividades de aprendizaje, con sus evidencias, anuncios, foros, centro de calificaciones Ejecutar, gestionar, responder de acuerdo al cronograma del programa a trabajar durante el mes Configurar evidencias con los instructores, a trabajar en el mes, para que estén disponibles a los aprendices Publicar anuncios de apertura, cierre, motivacionales, de sesiones asincrónicas y grabaciones de las mismas Realizar la evaluación de las evidencias entregadas por los aprendices Hacer la retroalimentación en foros temáticos y evidencias enviadas, correo institucional y otros medios de comunicación Motivar y hacer seguimiento a los aprendices y a su participación, ingreso a plataforma y presentación de actividades				
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.				
		ANA GRACIELA MARTINEZ PARDO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.		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				

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-04-09, 05:05:57 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	ANA GRACIELA MARTINEZ PARDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 32879461
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	48926851
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	950584055
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 392.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 216.100	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 168.900	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 7.100	\$ 0
			SubTotales:	\$ 392.100	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 392.100

Fecha Creación Reporte: 2021-04-14, 03:07:00 PM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes

Número Planilla: 48926851

Periodo Cotización: marzo de 2021

Periodo Servicio: marzo de 2021

PAGADO 09/04/2021

Datos del Aportante

Razón Social	ANA GRACIELA MARTINEZ PARDO		
Documento	CC32879461	Dirección	CL 28 37 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3928870
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800229739	230201	PROTECCION (ING + PROTECCION)	1	\$ 216.100	\$ 0	\$ 216.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 7.100	\$ 0	\$ 7.100
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 168.900	\$ 0	\$ 168.900
Total Pagado				\$ 392.100	\$ 0	\$ 392.100