

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	940210
	CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL - ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	30 Noviembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	94770-375511
			No. de documento	616926

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANGELA LYDA TOBON OSPINA	C.C.	43.984.323
Correo electrónico contratista:	altobono@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3015190444
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	10155342512
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 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3968708/2022	N° Compromiso SIIF	91622
Valor Total del Contrato	\$ 13.991.250	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.529.250	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.531.750	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL , QUE PROGRAME EL CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.442.525	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Noviembre	Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	59172989,59523	Valor Base retención en la fuente
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	2.442.525,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.900	\$ 199.900	3.541.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.900	\$ 255.900	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 160.000	-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Menos Retención en la Fuente
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	-	Menos Retencion IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	15%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Menos Retencion IVA
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	-	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ 125.000	-	Reteica - 8299
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 814.175	-	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	0,400%
			Jaime Isaza Cadavid
			15.990,00
			0,000%
			Otras Retenciones
			0,00
			0,000%
			Otras Retenciones
			0,00
			0,000%
			Otras Retenciones
			0,00
			0,000%
			Descuentos de Libranza
			0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene)
			0,00
			VALOR A PAGAR
			\$ 3.981.510,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Noviembre que se encuentra en el proceso registrado en la plataforma Secop

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.	ANGELA LYDA TOBON OSPINA 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 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, MARTA LUCIA ISAZA SUAREZ 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

ROSALIA SUESCUN GIRALDO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Fecha creación reporte 2022-10-31, 06:47:14 PM Tipo Planilla I Número Planilla 59172989

Periodo Cotización 202210 Periodo Servicio 202210

Cliente:

PAGADA 2022-10-31 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA LYDA TOBON OSPINA						
Documento	CC 43984323			Dirección	CR 90 A N 42 C 8		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	2529439		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MEDELLIN			Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 43984323		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					TOBON OSPINA ANGELA LYDA	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCR	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	0	0			16 %	\$ 1.599.000	\$ 255.900	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5 %	\$ 1.599.000	\$ 199.900	\$ 0	NIN-AR		0,000 %	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 255.900	\$ 0	\$ 0	\$ 199.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Fecha creación reporte: 2022-11-18, 12:16:00 PM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 59523759

Nro Planilla Corregida: 59172989

Periodo Cotización: octubre de 2022

Periodo Servicio: octubre de 2022

Fecha limite de pago: 2022-11-08

GUARDADA 15/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA LYDA TOBON OSPINA				
Documento	CC43984323	Dirección	CR 90 A N 42 C 8		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2529439		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal		Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARIP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 43984323	TOBON OSPINA ANGELA LYDA	59	00								C									0	0	0	30	0	PROTECCION	\$ 0	\$ 0	EPS SURA	\$ 0	\$ 0	ARL SURA	\$ 1.599.000	\$ 8.400	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 0	\$ 1.599.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	\$ 100	\$ 8.500