

 <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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920810
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Octubre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	81264-938504
			No. de documento	234973

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	NORA ELENA STEFFANELL RIOS	C.C.	32.686.333	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	nsteffanell@misena.edu.co			52249
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
				☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de cta	CORRIENTE	N° Cuenta
				805003381
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:	2263993/2021	N° Compromiso SIIF	68521	
Valor Total del Contrato	\$ 35.811.896	N ° Pago	9	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.161.183			Del 01/10/2021 Al 31/10/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.591.891			Legalización comisiones del periodo \$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.569.292,00			

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)		DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE CONFECCION INDUSTRIAL DE ROPA EXTERIOR , PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.569.292	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	\$ 3.569.292	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.115.219	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	Octubre	Setiembre	Valor Base retención en la fuente	2.115.219,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.427.717	\$ 1.427.717	Valor Base retención en la fuente ICA	3.162.292,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.500	\$ 178.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 228.500	\$ 228.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	31.623,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ 192.000			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	\$ -			0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ 150.000		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 705.073		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.537.669,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
ORIENTAR FORMACION	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>NORA ELENA STEFFANELL RIOS EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA INSTRUCTOR G20</p>

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32686333		STEFFANELL RIOS NORA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15A N 25A-20	SOLEDAD-ATLANTICO	3247363	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago		Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	53805465	9424927694	I	2021/10/08	2021/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$413,700
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000
1	CC 32686333	STEFFANELL NORA	230301	30	\$1,400,000	\$224,000	EPS002	30	\$1,400,000
Total Afiliados(1)					\$1,400,000	\$224,000			\$1,400,000
RIESGOS				CCF			PARAFISCALES		
					IBC	Aporte		Días	IBC
					\$1,400,000	\$14,700			\$0
					\$1,400,000	\$14,700			\$0
					\$1,400,000	\$14,700			\$0
					\$1,400,000	\$14,700		0	\$0
					\$1,400,000	\$14,700			\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32686333		STEFFANEL RIOS NORA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15A N 25A-20	SOLEDAD-ATLANTICO	3247363	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	53805465	942497694	I	2021/10/08	2021/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$413,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000
TOTAL				1	\$413,700	\$0	\$0	\$413,700

OCT 08 2021 14:52:47 RBMCT 9.36

EXITO PANORAMA

CLL 31 6B-135

CORRESPONSAL

BANCO DE OCCIDENTE

C.UNICO: 0012056016

TER: 00173022

C.BANC: 0023

ID CAJERO: 0140875436

RECIBO: 113497

RRN: 157624

APRO: 416782

RECAUDO

SERVICIO: 1506

FACTURA: 000000000000009424927694

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 413.700

113.700

113.700

150.000

CO:0023

36.300

IVA

0

0

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000514652

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2021/09

VALOR PLANILLA: \$ 413.700

VALOR COMISION: \$ 0

VALOR IVA: \$ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/08

*** CLIENTE ***

JUN/2021

999999

1

00.608-9

NOV/2016

428800

IBUYENTE

08/OCT/2021 14:52 0369 27 0146 5436



369-SC9JH