

 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	19		
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	922110		
	CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A L		Fecha Elaboración	Setiembre 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	61887-298618		
			No. de documento	205204		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		VIVIANA PAOLA CERON ROSERO	C.C.	27.282.328		
Correo electrónico contratista:		vpceron@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3117481584		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO		
		Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	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 BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	391413531
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:		2628939/2021	N° Compromiso SIIF		145821	
Valor Total del Contrato		\$ 19.325.600	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 12.423.600	Del 01/09/2021 Al 30/09/2021		\$ 3.451.000,00	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 8.972.600	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN EL ÁREA DE CONSTRUCCION IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ALTERNANCIA, PARA LOS PROGRAMAS REGULAR DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL),				
(Descripción del servicio prestado)						
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.451.000	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		\$ 3.451.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.293.125	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		Setiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.293.125,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.380.400	\$ 1.380.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.057.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 172.600	\$ 172.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 220.900	\$ 220.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	
ARL V		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Reteica - 300	6.115,00	
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		\$ -		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		\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920		\$ 764.375		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.444.885,00	
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
OBLIGACIONES:						
1. Cumplir el objeto y el alcance del contrato, de acuerdo con la programacion asignada por la Coordinacion Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.						
2. Rendir informes académicos que contengan: novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencias reiteradas, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias, bien sean académicas y/o actitudinales)						
3. Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el apli Ver informe mensual de septiembre con la ejecución detallada.						
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.						
VIVIANA PAOLA CERON ROSERO 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 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.						
NELSON PINO SALAZAR INSTRUCTOR						
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						
EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO 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 27282328		CERON ROSERO VIVIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 15 # 8N - 188 casa F 15	POPAYAN-CAUCA	8367389	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1117277381	9423657391	I	2021/09/07	2021/09/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$393,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ced	tae	ic	dp	ap	ssp	cor	ver	sin	ige	uma	vac	avp	tri	wp																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 27282328		CERON ROSERO VIVIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 15 # 8N - 188 casa F 15	POPAYAN-CAUCA	8367389	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1117277381	9423657391	I	2021/09/07	2021/09/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$393,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$220,900	\$0	\$0	\$220,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		EPS018	805,001,157	2	1	\$172,600	\$0	\$0	\$172,600
TOTAL					1	\$393,500	\$0	\$0	\$393,500



Ref: 04003668

Estimado (a) Cliente:

Te informamos que el día 2021-09-03 a las 09:38, realizaste un pago por el sistema PSE al comercio APORTES EN LIN, por un valor de \$393,500.00 desde la cuenta terminada en XXX7179, a través de nuestro servicio BBVA Net.

Recuerda:

1. Realiza el pago ingresando al portal de la entidad donde tienes los recursos cumpliendo los requerimientos de seguridad que te soliciten.
2. El pago se registrará en la fecha en que se reciba confirmación de transacción aprobada por la entidad originadora.

Para cualquier consulta o duda, comuníquese al 01-800-00-0000.