

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	954610
			<p>Fecha Elaboración</p>	1 Noviembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	31139-493309
<p align="center">CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	594668

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: YEIMY LORENA AGUILAR ARCE Correo electrónico contratista: ylaguilar7@misena.edu.co	C.C. 1.101.752.187	IP/N° de contacto 3138070251	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI 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 32969061936			
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: 3384386/2022	N° Compromiso SIIF 6922		
Valor Total del Contrato \$ 38.447.325 Saldo Anterior del Contrato \$ 9.154.125 Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.492.475	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago Del 01/10/2022 Al 31/10/2022 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.661.650,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL AREA DE MERCADEO, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.661.650 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.661.650 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.433.113	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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 Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL II Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias Aportes voluntarios a cuentas AFC Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes 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 \$ 1.216.128 Salud hasta \$ 608.064 Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Octubre ----- \$ 1.464.660 \$ 183.100 \$ 234.400 \$ - \$ 15.300 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 811.038 \$ -	Setiembre 9440903537 \$ 1.464.660 \$ 183.100 \$ 234.400 \$ 0 \$ 15.300 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ -	Valor Base retención en la fuente 2.433.113,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.244.150,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8543 7.323,00 0,200% - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 Otras Retenciones 0,00 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 \$ 3.654.327,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Fichas 2281639, 2282084 y 2282146. Se trabaja en la Actividad de proyecto 17. Efectuar retroalimentación y mejoramiento de las actividades desarrolladas dentro de la Cadena de Distribución Física. Los días; 3,4,5,6,7,10,11,12,13,14,17,18,19,20,21,24,25,26,27,28 y 31 de octubre.	
Total Horas académicas; 162 Horas	

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.	YEIMY LORENA AGUILAR ARCE 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, VILMA VILA HERREÑO PARDO INSTRUCTOR G15

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	
MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101752187		AGUILAR ARCE YEIMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 NO 3 63	CAJICA-CUNDINAMARCA	8851391	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-09	2022-09	1725920622		9440903537	I	2022/10/21	2022/10/27	NEQUI	\$435,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	
1	CC 1101752187	AGUILAR YEIMY	230301	30	\$1,464,660	\$234,400	EPS005	30	\$1,464,660	\$183,100		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,464,660	\$15,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,464,660	\$234,400			\$1,464,660	\$183,100			\$0	\$0			\$1,464,660	\$15,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101752187		AGUILAR ARCE YEIMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 NO 3 63	CAJICA-CUNDINAMARCA	8851391	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1725920622	9440903537	I	2022/10/21	2022/10/27	NEQUI	6	\$435,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,400	\$1,400	\$0	\$235,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$234,400	\$1,400	\$0	\$235,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$100	\$0	\$15,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,300	\$100	\$0	\$15,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,100	\$1,100	\$0	\$184,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$183,100	\$1,100	\$0	\$184,200	
TOTAL				1	\$432,800	\$2,600	\$0	\$435,400	