

 <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>	<p>68</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>954610</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>8 de Agosto de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>MAYO 2022 - 2,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>16797-247029</p>
<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>	<p>510409</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>yclavijos@sena.edu.co</p>		
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>NO RESPONSABLE</p>		
<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>NO</p>		
<p>Es declarante de renta?</p>		<p>SI</p>		
<p>Es Pensionado?</p>		<p>NO</p>		
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>NO</p>		
<p>Inducción SST</p>		<p>SI</p>		
<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>		<p>SI</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO BBVA</p>		
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		
<p>N° Cuenta</p>		<p>334206984</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>NO</p>		
<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>		<p>NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3383336/2022</p>		
<p>N° Compromiso SIIF</p>		<p>6722</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 38.447.325</p>		
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 20.139.075</p>		
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 16.477.425</p>		
<p>Periodo objeto de pago</p>		<p>Del 01/07/2022 Al 31/07/2022</p>		
<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>		
<p>Valor Bruto Pago</p>		<p>\$ 3.661.650,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>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</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.661.650</p>		
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.661.650</p>		
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.433.113</p>		
<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		<p>0,00%</p>
<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>7842041033</p>		
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.464.660</p>		
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 183.100</p>		
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 234.400</p>		
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		
<p>ARL</p>		<p>\$ 15.300</p>		
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 811.038</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Valor Base retención en la fuente</p>		<p>2.433.113,00</p>		
<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>		<p>3.244.150,00</p>		
<p>Valor base IVA</p>		<p>0,00</p>		
<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>		<p>0,00</p>		<p>19%</p>
<p>Menos Retención en la Fuente</p>		<p>0,00</p>		<p>0,00%</p>
<p>Menos Retención IVA</p>		<p>0,00</p>		<p>15%</p>
<p>Reteica - 8560</p>		<p>7.323,00</p>		<p>0,200%</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Descuentos de Libranza</p>		<p>0,00</p>		
<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>		<p>0,00</p>		
<p>VALOR A PAGAR</p>		<p>\$ 3.654.327,00</p>		
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>PREPARACION DE GUIAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, PLANEACION PEDAGOGICA. GESTION EJECUCIÓN DE LA FORMACION</p> <p>Ficha 2175810- TG, GESTION DE MERCADOS. Ap14-RÁP Analizar los resultados contables y financieros.42hrs</p> <p>Ficha 2218145- TG, GESTION DE MERCADOS. Ap14-RÁP Aplicar políticas /Optimizar la red/Identificar el compor. 63hrs</p> <p>Ficha 2348506- TG, GESTION DE MERCADOS. AP10-RAP Aplicar pruebas de mercado a productos / Evaluar el impacto de la exhibición. 63hrs</p> <p>Total horas 168hrs</p>				
<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 align="right">YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 align="right">VILMA VILA HERREÑO PARDO INSTRUCTOR G15</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1101754240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA CLAVIJO SANTAMARIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 10 72	TELÉFONO: 7564455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación básica secundaria.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7842041033	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1553441036

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 234.400
SUBTOTAL:			1	\$ 234.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 183.100
SUBTOTAL:			1	\$ 183.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.300
SUBTOTAL:			1	\$ 15.300

TOTAL PAGADO:	\$ 432.800
---------------	------------