

 <p>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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940410
	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D.C		Fecha Elaboración	Marzo de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	50091-230478
No. de documento 378370				

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO		C.C.
Correo electrónico contratista:		lghernandez@sena.edu.co		1.024.590.717
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		16030
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 ?		NO		
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		488409810089		
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:	3356969/2022	N° Compromiso SIIF	2622	
Valor Total del Contrato	\$ 19.952.000	N° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.400.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2022 Al 31/03/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.660.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ASIGNACIÓN DE APOYOS SOCIOECONÓMICOS Y ESTÍMULOS A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ Y NORMATIVIDAD VIGENTE		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.740.000	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	\$ 1.740.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.091.250	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	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	1.091.250,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.455.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 125.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 160.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 5.300	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	14.055,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,966%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	-	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 \$ 1.216.128	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 363.750	-	VALOR A PAGAR	\$ 1.725.945,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Proyectar las circulares de divulgación de convocatorias de monitorias, transporte, alimentación y otros apoyos socioeconómicos que Cumplir con el procedimiento adoptado por la entidad para el desarrollo y adjudicación de apoyos socioeconómicos y estímulos a los Alertar al ordenador de gasto sobre cualquier irregularidad que pueda afectar la correcta ejecución y cumplimiento del procedimiento Generar y entregar reportes sobre el desarrollo de las convocatorias de apoyos socioeconómicos y estímulos al responsable del monit Participar en la formulación del plan de bienestar al aprendiz del Centro de formación según normatividad vigente Apoyar la evaluación del grado de satisfacción de los aprendices beneficiarios de apoyos socioeconómicos y estímulos del centro de Articular con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar, así como con los grupos internos del Centro de formación, para Articular con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar, así como con los grupos internos del Centro de formación, para</p>				

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
<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>LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO 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>CARMEN ROSA DIAZ GONZALEZ 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	

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS 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 1024590717		HERNANDEZ RONCANCIO LAURA GISELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70c sur no. 17 a 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-02	2022-02	1341163092	9431451057	I	2022/03/04	2022/02/25	BANCO DAVIVIENDA	\$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$290,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$290,300	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$290,300	
1	CC	1024590717	HERNANDEZ LAURA																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS017	30	\$1,000,000	\$125,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,000,000	\$5,300	0	\$0	\$0	No	\$290,300
Total Afiliados(1)																							\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$290,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024590717		HERNANDEZ RONCANCIO LAURA GISELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70c sur no. 17 a 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-02	2022-02	1341163092	9431451057	I	2022/03/04	2022/02/25	BANCO DAVIVIENDA	\$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL				1	\$290,300	\$0	\$0	\$290,300