SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**43963-954681**
No. de documento	**116245**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZMILA ROSA ANGULO LAMADRID	**C.C.**	36.551.334	**IP/Nº de contacto**	3008174564
Correo electrónico contratista:	luzmiana@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		570116080160868	
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

Nº del contrato:	2162435/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**3521**	
Valor Total del Contrato	$ 28.607.594	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.904.487	**6**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 2.786.454,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.118.033		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, AREA SALUD- APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION (ENFERMERIA CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-000 Â€¦PLAZO 17 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.786.454	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.786.454**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.776.307**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9420134378**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.114.582	$ 1.114.582
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.400	$ 139.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.900	$ 5.900
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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 278.645	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 592.102	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.776.307,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.647.054,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	26.471,00	1,000%
-	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	**$ 2.759.983,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA SALUD- APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION (ENFERMERIA) QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
TECNICO EN ENFERMERIA CODIGO DE FICHA 2279093

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.

LUZMILA ROSA ANGULO LAMADRID
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36551334		ANGULO LAMADRID LUZMILA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 8 26 BIS 07 APTO 401	SANTA MARTA-MAGDALENA	4303708	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	00389268	9420134378	I	2021/06/09	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	2	$145,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,114,152	$139,300			$0	$0			$1,114,152	$5,900		$0	$0		$145,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,114,152	$139,300			$0	$0			$1,114,152	$5,900		$0	$0		$145,200
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,114,152	$139,300			$0	$0			$1,114,152	$5,900		$0	$0		$145,200
1	CC	36551334	ANGULO LUZMILA																		0	$0	$0	EPS037	30	$1,114,152	$139,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,152	$5,900	0	$0	$0	No	$145,200
Total		**Afiliados(1)**																				$0	$0			$1,114,152	$139,300			$0	$0			$1,114,152	$5,900		$0	$0		$145,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36551334		ANGULO LAMADRID LUZMILA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 8 26 BIS 07 APTO 401	SANTA MARTA-MAGDALENA	4303708	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	00389268	9420134378	I	2021/06/09	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	2	$145,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,900	$0	$0	$5,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,900	$0	$0	$5,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,300	$0	$0	$139,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,300	$0	$0	$139,300
TOTAL				**1**	**$145,200**	**$0**	**$0**	**$145,200**

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LUZMILA ROSA ANGULO LAMADRID** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **36551334** y número de Afiliación **936551334100**, esta Administradora mediante resolución No. **166739** de **2020** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03** registrando fecha de ingreso a nómina **Septiembre** de **2020.**

Que para la NOMINA de **Junio** de **2021** en la Entidad **1-BANCO DE BOGOTA - 235-SANTA MARTA LC 1 31 AV FERROCARRIL CC OCEAN MALL** No. de Cuenta **235207792,** al pensionado(a) **ANGULO LAMADRID** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 1,205,588.00	SALUD NUEVA EPS S.A.	$ 120,600.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 1,205,588.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 120,600.00**
		NETO GIRADO	**$ 1,084,988.00**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 12 de junio de 2021.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA