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 SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
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	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**18 de Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**39598-690842**
No. de documento	**121046**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KAROLINA JOYA CESPEDES	**C.C.**	63.500.744	**IP/Nº de contacto**	3152973345
Correo electrónico contratista:	kjoyac@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	157502444		
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:	2304551/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**22721**		
Valor Total del Contrato	$ 21.252.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.902.350	**4**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 2.656.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.245.850		Legalización comisiones del periodo			$ 781.932,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA CONFORME A MODELOS FORMATIVOS DEL CSET. PLAZO 8 MESES, 840 HORAS V/H $ 25.300

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.656.500		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	**$ 2.656.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.765.125**		**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	----------	**9420234261**	Valor Base retención en la fuente	1.765.125,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.062.600	$ 1.062.600	Valor Base retención en la fuente ICA	2.353.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 132.900	$ 132.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 170.100	$ 170.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 5.600	$ 5.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 588.375		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.656.500,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

certifico que realice reporte de juicios evaluativo a cursos de productos de aseo para el hogar a las fichas: 2305739, 2326831
certifico que imparto cursos de fabricación de productos de aseo para el hogar en las fichas: 2346550, 2350517
Certifico el cumplimiento de la certificación del curso Integridad
Certifico que a la fecha he cumplido con la presentación de los informes de desplazamiento

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.

KAROLINA JOYA CESPEDES
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,

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
INSTRUCTOR G20

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63500744		JOYA CESPEDES KAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 32B #34A-31	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	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	14379213	9420234261	I	2021/06/11	2021/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$328,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,062,600	$170,100			$1,062,600	$132,900			$0	$0			$1,062,600	$25,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,062,600	$170,100			$1,062,600	$132,900			$0	$0			$1,062,600	$25,900		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,062,600	$170,100			$1,062,600	$132,900			$0	$0			$1,062,600	$25,900		$0	$0
1	CC 63500744	JOYA KAROLINA	25-14	30	$1,062,600	$170,100	EPS037	30	$1,062,600	$132,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,062,600	$25,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,062,600	$170,100			$1,062,600	$132,900			$0	$0			$1,062,600	$25,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63500744		JOYA CESPEDES KAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 32B #34A-31	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	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	14379213	9420234261	I	2021/06/11	2021/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$328,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,100	$0	$0	$170,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$170,100	$0	$0	$170,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,900	$0	$0	$25,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,900	$0	$0	$25,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,900	$0	$0	$132,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$132,900	$0	$0	$132,900
TOTAL				1	$328,900	$0	$0	$328,900

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 25 de mayo de 2021

PRESENTADO A: Patricia Rodríguez Martínez subdirectora de centro (E)

ORDEN DE VIAJE No: 78	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	15 – 05 -2021	16 – 05 - 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: San Rafael de Rionegro	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander, Centro de Servicios Empresariales y Turísticos (CSET)	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Orientar el curso de confección de lencería hogar innovador en las fichas: 2309132, 2309138 a población víctima de desplazamiento

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desarrollar los moldes para el proyecto a realizar
2. Proyecto gallina para los huevos

RESULTADOS:

1. Realizamos moldes y confeccionamos la gallina para los huevos

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Planillas de asistencias y fotografías
2. Tiquetes de viaje

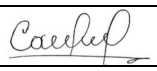
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Elaborar proyecto gallina para las bolsas	Inst. Karolina joya	22 – 05 -2021
Cumplir con la programación para impartir la formación	Inst. Karolina joya	23– 05 - 2021

CONCLUSIÓNES:

1. Terminaron su proyecto de la gallina para los huevos y quedaron muy satisfechas con el resultado

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Karolina joya cespedes	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica Programas Especiales	Martha Yolanda Flórez D	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, junio 16 2021

PRESENTADO A: Patricia rodríguez Martínez subdirectora de centro (E)

ORDEN DE VIAJE No: 109	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	29 – 05 - 2021	30 – 05 - 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de servicios empresariales y turísticos (CSET) regional Santander	San Rafael de rio negro

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Orientar el curso de confección de lencería hogar innovador en las fichas: 2309132, 2309138 a población víctima de desplazamiento

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desarrollo de moldes para proyecto a realizar
2. corte y confección del proyecto

RESULTADOS:

1. terminación del costurero del conejo y el delantal de gallina

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. listados de asistencia y fotografías
2. tiques de viaje

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. elaborar gallina para los huevos	Inst. Karolina joya	29 – 05 -2021
2. estar cada fin de semana impartiendo formación hasta la fecha indicada	Inst. karolina joya	30 – 05 - 2021

CONCLUSIÓNES:

1. su aprendizaje ha sido efectivo

2. se obtienen proyectos de excelente calidad

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Karolina joya cespedes	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora académica programa especiales	Martha Yolanda Flórez	