

 <p>SENA 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	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	101023
	DESPACHO DIRECCION		Fecha Elaboración	Julio de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	45606-918484
			No. de documento	150169

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CAROLINA PEREZ FAILACH	C.C.	50.936.894
Correo electrónico contratista:		carperzef@sena.edu.co	IP/N° de contacto	53357
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
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Tipo de cta		AHORROS	N° Cuenta	16672240542
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				
N° del contrato:	2132917/2021	N° Compromiso SIIF	1521	
Valor Total del Contrato	\$ 23.830.220	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.433.158	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.360.965	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE UN APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE PRESUPUESTO EN EL SENA REGIONAL CÓRDOBA		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.072.193	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	\$ 2.072.193	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.359.895	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	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	1.359.895,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	1.813.193,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 113.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 145.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 4.800	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	3.626,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	-	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 \$ 1.161.856	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 453.298	-	VALOR A PAGAR	\$ 2.068.567,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		

SON: DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Realice los registro pertinentes a: •solicitud CDP •CDP •Compromisos presupuestales en el periodo de JULIO 2021.</p> <p>Presentacion de informes de seguimiento y programacion de metas del despacho durante el mes de JULIO 2021</p> <p>Se verificaron los rubros presupuestales anexos en los actos administrativos de solicitud de CDP, que corresponderían al proyecto soli</p> <p>Se organizó la información que se produjo en el área, por dependencias durante el mes de JULIO 2021.</p> <p>Se realizo el seguimiento diario, semanal y mensual del Presupuesto del Despacho durante el mes de JULIO 2021.</p> <p>Se archivó de forma magnética los registros hechos en el área de Presupuesto del Despacho en el mes de JULIO 2021</p> <p>Se realizo consolidado e ingreso en el SIIF de las reservas presupuestales del Despacho 2020.</p> <p>Se realizaron Centralizaciones de recursos disponibles en los rubros del Despacho, previa autorización de la Coordinación Administrativ</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>CAROLINA PEREZ FAILACH EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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>ROSIRIS DEL CARMEN MENDOZA MERCADO PROFESIONAL G03</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

VICTOR MANUEL ARIZA PALMA
DIRECTOR REGIONAL C G05

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 50936894
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAROLINA PEREZ FAILACH	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 65 N 10-99	TÉLEFONO: 7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 02 - ALCALDIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7801737872	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1060244784

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 289.600
SUBTOTAL:			1	\$ 289.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 226.300
SUBTOTAL:			1	\$ 226.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.500
SUBTOTAL:			1	\$ 9.500

TOTAL PAGADO:	\$ 525.400
----------------------	-------------------