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 ANTIOQUIA
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS
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	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**03254-931337**
No. de documento	**170568**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA	**C.C.**	43.182.932	**IP/Nº de contacto**	43402
Correo electrónico contratista:	mjramirez@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		1568221326	
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:	2239614/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**18221**	
Valor Total del Contrato	$ 37.901.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.297.645	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.507.495		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÒN PROFESIONAL DE LA CADENA DE TICS ELECTRONICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÀREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.282.759**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**50373043**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ 314.272	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 760.920	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.282.759,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	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	**$ 3.774.989,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de formación profesional para el trimestre con las fichas 21831532276685,2276672,2255302,2276668,23405312068651,2340614
Se entregarón las guías, para los grupos asignados en este trimestre.
Plataformas usadas (Microsoft trams, Google drive, Correo electronico y Whatsapp)
Desde la lectiva se esta atenta a los grupos que van a salir a etapa productiva, para dar las indicaciones básicas sobre el proceso
Se incentiva a los aprendices de las fichas asignadas en el trimestre para que siempre dejen los ambientes limpios
se presenta el reporte de Sofia plus, el informe contractual, planilla de honorarios y salud

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.

MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA
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,

HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
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

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-08-02, 08:59:53 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2021
Empresa	MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 43182932
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	50373043
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1079816371
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 440.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 242.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 189.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Póliza N°: 090001113548

Fecha de expedición: 12 de julio de 2021



PLAN SALUD GLOBAL FAMILIAR

Este es el certificado del seguro con el que ahora te acompañamos

INFORMACIÓN BÁSICA DEL TOMADOR

Tomador	Tipo y número de identificación
MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA	C 43182932

Dirección de correspondencia	Ciudad	Correo electrónico	Celular o teléfono
CL 35 C # 69 B 13	ITAGUI	maryaju@hotmail.com	3363669

ASEGURADOS PLAN 3831

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA	CEDULA	43182932	AFILIADO(A)	38 AÑOS

Extraprima por edad	Descuento grupo familiar	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo	Prima anual (IVA incluido)
0%	0%	$11.400	$5.263.411

TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Gastos hospitalarios y quirúrgicos					
Habitacion individual sencilla	Hospitalización	ilimitada	ilimitada a tarifas SURA en Convenio	$0	No aplica
Unidad de cuidados intensivos					
Gastos intrahospitalarios					
Hospitalización domiciliaria	Evento		No aplica		
Honorarios médicos					
Visitas médicas pre y posthospitalarias hasta 3	Hospitalización	Limitada	Por visita hasta $183.000	$0	No aplica
Visitas hospitalarias		ilimitada			
Visitas hospitalarias en UCI			Por visita hasta $366.000		
Honorarios quirúrgicos y de anestesiólogo			Tarifas SURA en convenio, más 20%		
Enfermera posthospitalaria (hasta 20 días)	Evento	Limitada	Por día hasta $91.500		
Prótesis e insumos					
Prótesis e insumos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	$0	No aplica
Prótesis de miembros superiores o inferiores	Vigencia anual	$154.552.000	$154.552.000		

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Donación de órganos					
Donación de órganos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	$0	No aplica
Medicamentos pre y post hospitalarios					
Medicamentos pre y post hospitalarios	Hospitalización	Condiciones Generales	Al 100%	$0	No aplica

TRATAMIENTO AMBULATORIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Tratamientos para Cáncer, VIH - SIDA, Hemodiálisis y Diálisis					
Quimio, radio y hormonoterapia por cáncer o leucemia	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	$0	No aplica
Hemodiálisis y diálisis peritoneal					
VIH-SIDA					
Visita médica para cáncer	Consulta		$183.000		
Visita médica para VIH-SIDA					
Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia	Vigencia anual	$19.322.000	$19.322.000		
Tratamientos específicos enunciados en las condiciones generales					
Tratamientos específicos limitado	Vigencia anual	Al 100% Limitada	$23.897.000	$0	No aplica
Visita tratamiento específico limitada	Consulta	Limitada	$183.000		
Otros tratamientos médicos ambulatorios					
Cirugías, fracturas, luxaciones y esguinces	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	$0	No aplica
Urgencias por accidente					
Puvaterapia					
Laboratorio clínico ilimitado			Al 80%	$33.000	$0
Exámenes diagnostico, imagenologia o radiológicos	Orden			$0	No aplica
Órtesis	Vigencia anual	$1.836.500	$1.836.500		
Consultas prenatales Limitada		Limitada	$915.000		
Valor máximo consulta prenatal	Consulta	Al 100% hasta el valor máximo por vigencia anual	Hasta $183.000		
Infiltraciones ortopédicas Intratimpánicas y dermatológicas	Evento	ilimitada	Tarifa SURA en convenio	$33.000	$0
Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas		Ilimitada	No aplica	$0	No aplica
Terapias enunciadas en las condiciones generales					
Terapias	Sesión	ilimitada	Hasta $73.200	$15.000	$13.500
Nebulizaciones Evento	Evento				$0
Evaluación neuro psiquiátrica psicológica hasta 1		Limitada	No aplica	$37.000	
Escleroterapia hasta 10 sesiones por vigencia anual	Sesión			$50.000	
Exequial					
Auxilio	Evento	No aplica	$10.718.700	$0	No aplica

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO FUERA DE COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA EN EL EXTERIOR (Menos el deducible)	DEDUCIBLE EN EEUU	DEDUCIBLE RESTO DE AMERICA	DEDUCIBLE RESTO DEL MUNDO
Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos					
Habitación semi privada	Hospitalización	Hasta el valor asegurado máximo por vigencia anual	1. Precertificado: el 15% de la suma facturada con un maximo de USD 15.000.**2. No precertificado: el 40% de la suma facturada.	El 15% con un maximo de USD 15.000.	El 25% de la suma facturada con un maximo de USD 15.000.
Unidad de cuidados intensivos					
Gastos hospitalarios					
Prótesis e insumos					
Prótesis de miembros superiores o inferiores		$200.000.000			
Honorarios Médicos, Quirúrgicos y de Anestesiólogo					
Honorarios médicos, quirúrgicos y de anestesiólogo	Hospitalización	Hasta el valor asegurado máximo por vigencia anual	1. Precertificado: el 15% de la suma facturada con un maximo de USD 15.000.**2. No precertificado: el 40% de la suma facturada.	El 15% con un maximo de USD 15.000.	El 25% de la suma facturada con un maximo de USD 15.000.
Tratamientos Ambulatorios					
Cirugías	Evento	Hasta el valor asegurado máximo por vigencia anual	1. Precertificado: el 15% de la suma facturada con un maximo de USD 15.000.**2. No precertificado: el 40% de la suma facturada.	El 15% con un maximo de USD 15.000.	El 25% de la suma facturada con un maximo de USD 15.000.
Quimio, radio y hormonoterapia por cáncer o leucemia	Vigencia anual	$1.000.000.000			
Hemodiálisis y diálisis peritoneal		$500.000.000			
Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos		$100.000.000			

ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURA	COBERTURA ASISTENCIA EN VIAJE POR RED (APLICAN CONDICIONES GENERALES)	TIEMPO DE ASISTENCIA COBERTURA EN VIAJE POR RED
Suma asegurada máxima por viaje		
Suma asegurada máxima	$50.000 USD	Hasta 90 días
Coberturas con sublímite de valor asegurado por viaje		
Medicamentos ambulatorios relacionados con la emergencia	$3.000 USD	Hasta 90 días
Odontología por urgencia, limitada únicamente al tratamiento del dolor	$1.500 USD	
Complicaciones del embarazo hasta la semana 32 de gestación	$7.000 USD	
Hospitalización psiquiátrica aguda	$12.000 USD	
Enfermedades previas al viaje, amparadas por la póliza	$25.000 USD	

COBERTURAS OPCIONALES

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Consulta Externa Ilimitada					
Consulta externa ambulatoria	Consulta	Ilimitada con copago	Hasta $173.700	$34.500	$22.000
Urgencias por Enfermedad Ilimitada					
Honorarios médicos	Urgencia	Ilimitada con copago	Hasta $188.200	$56.500	$33.000
Insumos clínicos		ilimitada	ilimitada	$0	$0

Los copagos se modificarán anualmente a partir del primero (1ro) de enero de cada año, independiente de la fecha de renovación de tu seguro.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXOS OPCIONALES

Nombre asegurado	Consulta externa	Urgencias por enfermedad
MARIA JULIETA RAMIREZ GAVIRIA	SI	SI

VALOR ASEGURADO MAXIMO POR VIGENCIA ANUAL

Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio realizado sólo en colombia **	ilimitada
Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio realizado en colombia y en el exterior **	$5.000.000.000

VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

Vigencia del seguro	Desde	Hasta	Valor sin IVA	Valor IVA	Valor del seguro
	2021-07-12	2022-07-12	$5.012.772	$250.639	$5.263.411

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de pago	Valor sin IVA	Valor IVA	Valor del Seguro
MENSUAL	$417.731	$20.887	$438.618

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de la póliza	Plan	Oficina de radicación
090001113548	3831	4036 UNIDAD DE COMPETITIVIDAD 03 ME

INFORMACIÓN DEL ASESOR

Código	Nombre	Teléfono/Celular	Correo electrónico
7792	MESA BARRENECHE Y CIA LTDA ASESORES EN S EGUROS	3104244270	mesabarrenecheycialtda@asesorsura.com

TEXTOS Y ACLARACIONES

Este seguro se terminará:

a) Por mora en el pago de la prima.
b) Por incumplimiento de tus obligaciones.
c) Cuando lo decidas y mediante una comunicación escrita debidamente firmada.

El tomador, asegurado, beneficiario o afianzado, se obligan a actualizar anualmente o al momentode la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y sus anexos y a entregar información veráz y verificable. A su vez la compañía tiene la facultad de cancelarel contrato, de conformidad con lo autoizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.
Somos grandes contribuyentes. Favor no efectuar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autorretenedores resolución n° 009961 terminación automática del contrato del seguro: "La mora en el pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella,producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato". El presente contrato se rige por las condiciones generales y particulares contenidas en la forma F-14-11-0090-195 las cuales se adjuntan.

CONDICIONES GENERALES

Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
13-07-2020	14-11	P	35	F-14-11-0090-195

Firma autorizada

Si tienes alguna inquietud o deseas información adicional, puedes comunicarte con tu asesor Mesa Barreneche Y Cia Ltda Asesores En S Eguros al teléfono 3104244270, escribirle al e-mail: mesabarrenecheycialtda@asesorsura.com,
o contactarnos a través de nuestra Línea de Atención al Cliente, en Bogotá, Cali y Medellín al número telefónico 437 8888.
Llama sin costo desde cualquier lugar del país al 01800 051 8888 o desde tu celular marcando #888.

Para Efectos De Cualquier Notificación, La Dirección De Seguros Generales Suramericana S.A.
Es: Carrera 64b N°49a– 30 De Medellín.

CLIENTE

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA