

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso No. de documento	11 940410 Setiembre de 2021 JUNIO 2021 - 3,21 90931-494545 213771
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>			
	Nombres y apellidos contratista: MARTHA CECILIA VALBUENA QUIÑONEZ Correo electrónico contratista: mvalbuena@sena.edu.co		C.C. 52.845.385 IP/N° de contacto 0	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 ? ☒ SI		Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 10820586927	
	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	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
N° del contrato: 2209988/2021		N° Compromiso SIIF 5321		
Valor Total del Contrato Saldo Anterior del Contrato Nuevo Saldo del Contrato	\$ 41.080.000 \$ 13.910.000 \$ 10.010.000	N ° Pago 8 Periodo objeto de pago Del 01/09/2021 Al 30/09/2021 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
Ingresos por honorarios \$ 3.900.000 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.900.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.591.550		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL 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 Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 Retención en la Fuente Contingente	Setiembre ----- \$ 1.560.000 \$ 195.000 \$ 249.600 \$ - \$ 8.200 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ -	Agosto 52959486 \$ 1.560.000 \$ 195.000 \$ 249.600 \$ 0 \$ 8.200 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ -	Valor Base retención en la fuente 2.591.550,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00 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 33.379,00 0,966% 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 \$ 3.866.621,00	TARIFA
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las competencias programadas. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar la actualización de contenidos y tecnologías de fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de aprendices. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar formación para desarrollar competencias. Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales. Adicionalmente, para los instructores de Formación Virtual en todos los niveles, se requiere "Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizajes SENA, entregado por la Dirección de Formación.</p>				
<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.		MARTHA CECILIA VALBUENA QUIÑONEZ EL CONTRATISTA		
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.		DORA NELLY HERRERA HERNANDEZ INSTRUCTOR G20		
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	52959486	\$455.700	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	196.300	0		0		0	0	0	0	196.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	251.200	0	0	0	0	0	0		251.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	196.300	196.300
Pensión	1	251.200	251.200
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	455.700	455.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52845385	MARTHA CECILIA VALBUENA QUIÑONEZ		CALLE 74 27 B 48	3114748424	psicologia.martha@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	52959486	\$455.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52845385	VALBUENA QUIÑÓNEZ MARTHA CECILIA				59	0			N																230301	1.570.000	251.200	0	0		0	0	EPS008	1.570.000	196.300	14-23	1.570.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA