SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **922410** |
| **Fecha Elaboración** | **15 Setiembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **97242-331779** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUCY MARCELA NIÑO PEÑA | **C.C.** | 37.751.056 | **IP/Nº de contacto** | 73097 |
| **Correo electrónico contratista:** | lninop@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** | | 79300014718 | |
| **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:** | 2769704/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **38921** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 15.136.880 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13.497.051 | **2** | **Del** | **01/09/2021** | **Al** | **30/09/2021** | **$ 3.784.220,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 9.712.831 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada, complementaria y virtual en la Red de Logística y Gestión de la Producción, Área Temática: Sistemas Integrados de Gestión en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.784.220 | | 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** | **$ 3.784.220** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.514.540** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4411156894** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.513.688 | $ 908.526 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 189.300 | $ 113.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 242.200 | $ 145.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 36.900 | $ 22.200 |
| 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 | $ 838.180 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.514.540,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.352.720,00 | |
| 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 - 8530 | 22.705,00 | 0,600% |
| - | 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** | **$ 3.761.515,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación profesional integral Tecnología HSEQ:
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NTC ISO 45001:2018.
Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015.

**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.

**LUCY MARCELA NIÑO PEÑA**
**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,

**HECTOR VECINO RUEDA**
**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**

**CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 37751056 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUCY MARCELA NIÑO PEÑA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 38 # 41-74 APT 605 | TELÉFONO: | 6454851 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4411156894** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/09/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996710921 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 154.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 154.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 805000427 | EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | $ 121.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 121.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 23.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 23.600** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 299.500** |

**LUCY MARCELA NIÑO PEÑA**
NIT 37.751.056-9
KM 4 VIA MESA DE LOS SANTOS
DESPUES DEL PEAJE
Tel: (037) 6454851
Piedecuesta - Colombia
hvecino@sena.edu.co

Factura electrónica de venta
**No. FV-57**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (031) 6800600 |
| **Dirección** | CALLE 16 # 27-37 | **Ciudad** | Bucaramanga - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 15/09/2021, 19:29 |
| **Expedición** | 15/09/2021, 19:29 |
| **Vencimiento** | 15/09/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total | Vr. Bruto | Valor Impto.Cargo |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR | 1.00 | 3,784,220.00 | 3,784,220.00 | 0.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,784,220.00 |
| **Total a Pagar** | 3,784,220.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones setecientos ochenta y cuatro mil doscientos veinte pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Transferencia $ 3,784,220.00

**Observaciones:**
Declaro bajo la gravedad de juramento que no he vinculado ni contratado dos o mas trabajadores o contratistas vinculados o asociados a mi actividad por termino inferior a noventa días continuos o discontinuos.
Correspondientes al mes de septiembre de 2021 #$36-02-00-068-922410; 2769704; hvecino@sena.edu.co#$

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764012632171 aprobado en 20210424 prefijo FV desde el número 36 al 500 Vigencia: 6 Meses Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas Tarifa
**CUFE:** f756d67b4cae358476ce94363eade4faf0b698eaf480ce7101f60c92b4d67b8b429054e4c3c3866d20365cbc486464f2