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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**78628-980397**
No. de documento	**229813**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ HELENA SERRANO DURAN	**C.C.**	51.704.361	**IP/Nº de contacto**	35234
Correo electrónico contratista:	luzhsedu@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	SI				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	1670025079
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:	2218167/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8921**	
Valor Total del Contrato	$ 32.160.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.256.000	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.216.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.040.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CI-PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE MANERA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE ACUERDO A LOS NIVELES Y ESPECIALIDADES, DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN TALENTO HU

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.216.000	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	**$ 3.216.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.291.400**	**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	----------	**9423925651**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.286.400	$ 1.366.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.800	$ 170.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 31.400	$ 33.300
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	$ 763.800	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.291.400,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.055.200,00	
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	29.513,00	0,966%
-	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	**$ 3.186.487,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento en la practica hospitalaria de alojamiento conjunto hospital San Ignacio

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.

LUZ HELENA SERRANO DURAN
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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
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

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51704361		SERRANO DURAN LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 BIS 71C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6551215	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	23925651	9423925651	I	2021/09/14	2021/09/09	BANCO AV VILLAS	0	$272,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																							$0	$0			$1,600,000	$233,700			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0		$272,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																							$0	$0			$1,600,000	$233,700			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0		$272,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$0	$0			$1,600,000	$233,700			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0		$272,700
1	TI	1014997901	CASTRO JUAN																		0		$0	$0	EPS005	30	$0	$33,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$33,700
2	CC	51704361	SERRANO LUZ																		0		$0	$0	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0	No	$239,000
Total			**Afiliados(2)**																				$0	$0			$1,600,000	$233,700			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0		$272,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51704361		SERRANO DURAN LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 BIS 71C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6551215	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	23925651	9423925651	I	2021/09/14	2021/09/09	BANCO AV VILLAS	0	$272,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$233,700	$0	$0	$233,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$233,700	$0	$0	$233,700
TOTAL				**1**	**$272,700**	**$0**	**$0**	**$272,700**

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LUZ HELENA SERRANO DURAN** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51704361** y número de Afiliación **951704361100**, esta Administradora mediante resolución No. **268736** de **2020** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero** de **2021.**

Que para la NOMINA de **Enero** de **2021** en la Entidad **13-BBVA COLOMBIA - 47-BOGOTA DC CL 53 71C 30 NORMANDIA** No. de Cuenta **0,** al pensionado(a) **SERRANO DURAN** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 1,596,704.00	SALUD REGIMEN EXCEPCION ADRES	$ 316,900.00
PAGO RETROACTIVO	$ 1,571,404.00		
TOTAL DEVENGADOS	**$ 3,168,108.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 316,900.00**
		NETO GIRADO	**$ 2,851,208.00**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 11 de febrero de 2021.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).