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 SUCRE
AMPLIACION COBERTURA
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	**70**
Código Centro	**101070**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**30775-024227**
No. de documento	**249524**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA	**C.C.**	64.890.365	**IP/Nº de contacto**	54214
Correo electrónico contratista:	rgutierrez@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:		**Tipo de cta**		**Nº Cuenta**			
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:	2251314/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**5721**		
Valor Total del Contrato	$ 52.666.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.000.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 5.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERIONALES: APOYO A LA SUPERVISIÓN EN LA PARTE TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS DEL PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA SUSCRITOS POR LA REGIONAL SUCRE.SEG RAD CPE NO. 9-2021-000410

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.000.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,32%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 11.099
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.507.675**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 11.099**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4414325530**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.133.333	$ 1.133.333
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 141.700	$ 141.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 181.400	$ 181.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.000	$ 6.000
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	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.169.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	3.507.675,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	4.676.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	11.099,00	0,32%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-electrificacion rural	25.000,00	0,500%
Pro- Hospital Universitario	50.000,00	1,000%
Estampilla al adulto mayor	150.000,00	3,000%
Estampilla Tercer Milenio	75.000,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 4.688.901,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA, TECNICO Y FINANCIERA DEL PROGRAMA AMPLIACION DE COBERTURA 2020-2021
CONVENIO No. 03 DE 2020 SENA – CEPRODENT S.A.S, CONVENIO 04 DE 2020 SENA – CERS, CONVENIO 02 DE 2020 SENA – CEISA, CONVENIO 06 DE 2020 SENA – UMB, CONVENIO 05 DE 2020 SENA – FUNDACION ACADEMIA SANDRA, CONVENIO 01 DE 2020 SENA – CORPORACION BIOESTETICA
SUPERVISION APRENDICES EN ETAPA PRODUCTIVA EN ALGUNAS DE LAS DIFEERENTES EMPRESAS.
APOYO A LA DEPURACION DE APRENDICES ENVIANDO TREINTA CARTAS DIARIAS (CARTAS ENVIADAS 150), ASISTIR A REUNIONES VIRTUALES
ELABORACION DE ACTA No. 02, HACER CORTE MENSUAL DE BASE DE DATOS Y VERIFICAR RESPUESTAS DE APRENDICES
APOYO A LA CERTIFICACION DE APRENDICES

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.

ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
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,

FACUNDO BLANCO BERRIO
PROFESIONAL G06

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

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Rocío Esther Gutiérrez Barbosa

C.C 64.890.365

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de junio 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761112870000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64890365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 23 BIS 1 #30A-21 BRR	TELÉFONO:	2222222
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:	**4414325530**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1100660323

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 250.000
SUBTOTAL:			1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**