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 GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**921110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**51383-722281**
No. de documento	**246234**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA PAOLA VARGAS RIVEROS	**C.C.**	52.355.729	**IP/Nº de contacto**	3188448425
Correo electrónico contratista:	lpvargas92@misena.edu.co				

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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		4372011905	
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:	2201552/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7021**	
Valor Total del Contrato	$ 30.550.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.430.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**11/10/2021**	**$ 1.430.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS, PARA IMPARTIR FORMACIÓN, SEGÚN PROG ESTABLECIDA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A COMP REQUERIDAS EN PROGRAMAS DE TITULADA/COMPLEMENTARIA, APLICANDO METODOLOGÍAS/CRITERIOS PEDAGÓGICOS ESTABLECIDOS POREL CGI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.430.000		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	**$ 1.430.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 878.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9424933702**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 16.300
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	$ 292.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	878.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.171.000,00	
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	11.312,00	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	**$ 1.418.688,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación por proyectos durante la vigencia
Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro
Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado
Presentar en forma mensual a la Coordinación Académica y supervisor de contratos el reporte de ejecución de actividades
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato

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.

LINA PAOLA VARGAS RIVEROS
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,

MARIA CECILIA PEREZ COY
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

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52355729		VARGAS RIVEROS LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra13 #4 B 53	CAJICA-CUNDINAMARCA	4791994	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1173373304	9425994507	N	2021/10/08	2021/10/21	SCOTIABANK COLPATRIA	13	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$43,940	$7,000			$43,940	$5,400			$0	$0			$43,940	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$43,940	$7,000			$43,940	$5,400			$0	$0			$43,940	$400		$0	$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$43,940	$7,000			$43,940	$5,400			$0	$0			$43,940	$400		$0	$0
1	CC	52355729	VARGAS LINA	25-14	30	($1,516,060)	($242,600)	EPS005	30	($1,516,060)	($189,600)		0	$0	$0	14-23	30	($1,516,060)	($15,900)	0	$0	$0
2	CC	52355729	VARGAS LINA	25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS005	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$16,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$43,940	$7,000			$43,940	$5,400			$0	$0			$43,940	$400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52355729		VARGAS RIVEROS LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra13 #4 B 53	CAJICA-CUNDINAMARCA	4791994	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1173373304	9425994507	N	2021/10/08	2021/10/21	SCOTIABANK COLPATRIA	13	$12,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$0	$0	$5,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,400	$0	$0	$5,400
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52355729		VARGAS RIVEROS LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra13 #4 B 53	CAJICA-CUNDINAMARCA	4791994	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1152235162	9424933702	I	2021/10/08	2021/10/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$448,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0
1	CC 52355729	VARGAS LINA	25-14	30	$1,516,060	$242,600	EPS005	30	$1,516,060	$189,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,516,060	$15,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52355729		VARGAS RIVEROS LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra13 #4 B 53	CAJICA-CUNDINAMARCA	4791994	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1152235162	9424933702	I	2021/10/08	2021/10/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$448,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,600	$0	$0	$242,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,600	$0	$0	$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,600	$0	$0	$189,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,600	$0	$0	$189,600
TOTAL				1	$448,100	$0	$0	$448,100

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.59.245.125
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9424933702
Valor:	448,100
Período de pago:	2021-09
No Transacción (CUS):	1152235162
Fecha:	2021/10/04
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.59.245.125
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9425994507
Valor:	12,800
Período de pago:	2021-09
No Transacción (CUS):	1173373304
Fecha:	2021/10/21
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	CGI
FECHA:	. Octubre 2021
REGIONAL:	DISTRITO CAPITAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LINA PAOLA VARGAS RIVEROS	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 52.355.729
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 15 N° 31-42	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2201552 de 2021	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	x	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC y LOGISTICA	X	**MAURICIO OCHOA OCHOA**	El Centro de formación con miras a mitigar los riesgos de contagio por aglomeraciones , dispuso la creación de un paz y salvo general el cual se enviara por correo electronico a el resposable de cada área , para que con su firma digital de el visto bueno, de los contratistas que se encuentran al día por todo concepto , evitando así la recolección de firmas de manera presencial. Cabe resaltar que el Paz y Salvo que nos envíen todas las áreas se anexara al Secop 2 , como soporte del presente documento (GTH-F-074 V.03 de Entrega de Bienes); permitiendo asi cumplir con los controles respectivos para la finalización de los procesos contractuales.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**RUTH BRIGETHE VARGAS MUÑOZ**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**CRISTIAN DAVID VELANDIA SASTRE**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**EMILIO PARADES LARA**	
CONTABILIDAD	X	**ZAMIR MOLANO**	
TESORERIA	X	**MIGUEL ANGEL LOPEZ QUIROGA**	
BIBLIOTECA	X	**JASSON ENRIQUE VALERO**	
SOFIA PLUS	X	**CARLOS ALBERTO GOMEZ VARGAS**	
APOYO A LA COORDINACIÓN ACADÉMICA SEDE D Y FIN DE SEMANA	X	**NO APLICA**	
COORDINACIÓN ACADÉMICA	X	**MARIA CECILIA COY**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**MARIA CECILIA COY**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____



Firma del Contratista