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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**33756-399806**
No. de documento	**262281**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NAIDA SILVANA IBARRA RUIZ	**C.C.**	37.084.872	**IP/Nº de contacto**	3153929861
Correo electrónico contratista:	nsibarra@sena.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	88137896952		
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:	2737595/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**95721**		
Valor Total del Contrato	$ 15.875.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.906.000	**3**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.810.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.096.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Gestión Administrativa En Salud Plazo 125 dias

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.810.000	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	**$ 3.810.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.245.950**	**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	----------	**21478543**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.000	$ 1.168.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.500	$ 146.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.900	$ 187.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 6.100
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	$ 381.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 748.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.245.950,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00	
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 - 300	6.751,00	0,200%
-	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	**$ 3.803.249,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°2364765, Compe: Negocia, Resultado: Relacionar desde 13 de oct. Según Sofia
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°2364782, Compe: Negocia, Resultado: Relacionar desde 09 de oct. Según Sofia
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°2381408, Compe: Negocia, Resultado: Relacionar desde 15 de oct. Según Sofia
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°2424694, Compe: Result, Resultado: Identificar desde 01 de oct. Según Sofia
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°2398206, Compe: Orienta, Resultado: Reconocer desde 55 de oct. Según Sofia
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°2438586, Compe: Orienta, Resultado: Reconocer desde 19 de oct. Según Sofia

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.

NAIDA SILVANA IBARRA RUIZ
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NAIDA SILVANA IBARRA RUIZ
IDENTIFICACION:	CC-37084872
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-19
FECHA DE PAGO:	2021-09-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21478543
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21478543
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.524.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.500	$ 190.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.524.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.900	$ 243.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.524.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 8.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442.400	$ 442.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/11/2021

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: NAIDA SILVANA IBARRA RUIZ

Nro. de recibo: 21478543

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 37084872

Fecha y hora de la transacción: Martes 28 de Septiembre de 2021 01:44:30 PM

Nro. de comprobante: 0000028754

Valor pagado: $ 442,400.00

Cuenta: *******6952

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.061.768.616

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51409834

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F Z F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE POPAYAN - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AVILA	IBARRA

Nombre(s)

LUIS ANGEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ABR Día 18	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11043921-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

IBARRA RUIZ NAIDA SILVANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.084.872	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AVILA LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 10.693.842	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AVILA LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.693.842	Luis Alberto Avila

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2012 Mes ABR Día 23	JAIME ANIBAL VALENCIA DIAZ - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Luis Alberto Avila Firma	Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 5140983 *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.080.692.360**

AVILA IBARRA

APELLIDOS

ISABEL SOFIA

NOMBRES

Isabel Sofia Avila Ibarra

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-2006**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-FEB-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

26-ABR-2013 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1100100-00453034-F-1080692360-20130727 **00341**64119A 1 7752341317

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.061.768.616**

AVILA IBARRA
APELLIDOS

LUIS ANGEL
NOMBRES

Luis Angel Avila
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-2012**
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-ABR-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

27-JUN-2019 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1100100-01098350-M-1061768616-20190911 **00676**83001A 1 7755541205

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) NAIDA SILVANA IBARRA RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37084872 el día 21/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas