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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**9 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**44967-302007**
No. de documento	**304205**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES	**C.C.**	1.101.753.238	**IP/Nº de contacto**	7565380
Correo electrónico contratista:	siaguirremorales@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32979512138	
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:	2276825/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**13321**	
Valor Total del Contrato	$ 36.372.390	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.196.990	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **18/12/2021**	**$ 2.196.990,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.196.990		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	**$ 2.196.990**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.453.493**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9428054008-942**	Valor Base retención en la fuente	1.453.493,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.464.660	Valor Base retención en la fuente ICA	1.937.990,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 183.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 234.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 9.500	$ 15.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	4.394,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 484.498		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.192.596,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2445020 Nº HORAS: 10
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2445021 Nº HORAS: 10
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2445022 Nº HORAS: 10
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2445023 Nº HORAS: 10
COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL SG-SST FICHA: 2465246 Nº HORAS 50
TOTAL DE HORAS MES DE DICIEMBRE: 90 HORAS

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.

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
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 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1231749543	9428054008	I	2021/12/10	2021/12/06	BANCOLOMBIA	0	$295,500

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC 1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$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 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1231749543	9428054008	I	2021/12/10	2021/12/06	BANCOLOMBIA	0	$295,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$295,500	$0	$0	$295,500

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 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1235462955	9428072825	N	2021/12/10	2021/12/07	BANCOLOMBIA	0	$137,300

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)						$464,660	$74,400			$464,660	$58,100			$0	$0			$464,660	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$464,660	$74,400			$464,660	$58,100			$0	$0			$464,660	$4,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$464,660	$74,400			$464,660	$58,100			$0	$0			$464,660	$4,800		$0	$0
1	CC	1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	($1,000,000)	($160,000)	EPS005	30	($1,000,000)	($125,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,000,000)	($10,500)	0	$0	$0
2	CC	1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	$1,464,660	$234,400	EPS005	30	$1,464,660	$183,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,464,660	$15,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$464,660	$74,400			$464,660	$58,100			$0	$0			$464,660	$4,800		$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 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1235462955	9428072825	N	2021/12/10	2021/12/07	BANCOLOMBIA	0	$137,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$74,400	$0	$0	$74,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$74,400	$0	$0	$74,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,100	$0	$0	$58,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$58,100	$0	$0	$58,100
TOTAL				1	$137,300	$0	$0	$137,300

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	SANDRA ISABEL AGUIRRE MORLAES					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Vélez	**FECHA**	Diciembre 18 de 2021	**REGIONAL**	**Santander - CGAO**	1.101.753.238
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE**					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2276825 del 18 de febrero 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 Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	**X**	**Yasmin Ardila Santamaria**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	**X**	**Nelsy Reyes Olaya**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	**X**	**Martha Rueda Moncada**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	**X**	**Luis Javier Reyes Olaya**	
CONTABILIDAD	**X**	**Maria Camila Riaño Ariza**	
TESORERIA	**X**	**Fidel Romero Sanchez**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	**X**	**Martha Rueda Moncada**	
BIBLIOTECA	**X**	**Carolina Monica Pulido Torres**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	**X**	**Martha Rueda Moncada**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL identificado(a) con CC. 1101753238 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2021 a las 10:27:59

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.