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 SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON LA MEDIA-SANTANDER
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	**930910**
Fecha Elaboración	**9 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**70585-827272**
No. de documento	**301342**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLA LILIANA SEQUERA VARGAS	**C.C.**	63.393.560	**IP/Nº de contacto**	3142192431
Correo electrónico contratista:	carlaseva@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	31234695374		
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:	2179387/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**3321**		
Valor Total del Contrato	$ 40.690.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.170.000	**12**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**09/12/2021**	**$ 1.170.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR DE MANERA TEMPORAL LOS SERVICIOS PERSONALES DE PERSONA NATURAL COMO INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN DIFERENTES ÁREAS DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON EDUCACIÓN MEDIA CONFORME A MODELOS DEL CSET-PLAZO 308 DIAS V/M $3.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.170.000	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	**$ 1.170.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 683.250**	**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	----------	**7817316941 -782**	Valor Base retención en la fuente	683.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	911.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 249.600	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 I	$ 4.800	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ 227.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.170.000,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Certifico que cumplí con la formación de las Fichas asignadas 2255597, 2059749, 2256317, 2256195, 2256229
Certifico reporte horas académicas TOTAL DICIEMBRE , cargadas en el aplicativo a diciembre 09/21
Certifico que la Valoración de Resultados de Aprendizaje de las fichas asignadas se encuentran actualizadas a la fecha
Certifico que el Drive se encuentra actualizado por ficha con las evidencias a diciembre 09/21.
Certifico que gestione entrega de carpetas para el proceso de cierre de grados decimo año 2021, de las fichas 2255597
2256317, 2256195, y 2256229
Certifico que envié correo a la profesional de apoyo informando que no hay aprendices por certificar de grado 11 ficha 2059719
Certifico entrega de alistamiento del la formación Ténica Programa Diseño e Interación de Multimedia.

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.

CARLA LILIANA SEQUERA VARGAS
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,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
COORDINADORA ACADÉMICA

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

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 63393560
DESDE DICIEMBRE 2021 HASTA DICIEMBRE 2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63393560
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLA LILIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	MALAGA	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63393560
APELLLIDOS:	SEQUERA VARGAS	NOMBRES:	CARLA LILIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7817316941	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	diciembre - 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre - 2021	FECHA DE PAGO:	06/12/2021	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.560.000		09															231001-COLFONDOS	9	$ 468.000	$ 74.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.900	EPS016-COOMEVA S.A.	9	$ 468.000	$ 58.500	$ 0	$ 58.500	14-11 - ARL SURA	9	$ 468.000	63393560	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 135.900

PLANILLA No:	7820319402	TIPO DE PLANILLA:	N	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	diciembre - 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre - 2021	FECHA DE PAGO:	13/12/2021	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.560.000		09					A										231001-COLFONDOS	9	$ 468.000	$ 74.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.900	EPS016-COOMEVA S.A.	9	$ 468.000	$ 58.500	$ 0	$ 58.500	14-11 - ARL SURA	9	$ 468.000	63393560	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 1.560.000		30					C	01-30									231001-COLFONDOS	30	$ 908.560	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 908.560	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.560	63393560	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 1.560.000		30					R	01-30									231001-COLFONDOS	21	$ 440.560	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 70.500	EPS016-COOMEVA S.A.	21	$ 440.560	$ 55.100	$ 0	$ 55.100	14-11 - ARL SURA	21	$ 440.560	63393560	$ 2.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 127.900

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63393560
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLA LILIANA SEQUERA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	MALAGA	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7820319402**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1240339222	

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7817316941	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/12/06

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 70.500
SUBTOTAL:			1	**$ 70.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 55.100
SUBTOTAL:			1	**$ 55.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 2.300
SUBTOTAL:			1	**$ 2.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 127.900**

Planilla Pagada

SENA	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: CARLA LILIANA SEQUERA VARGAS						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BUCARAMANGA	FECHA	09 DICIEMBRE DE 2021	REGIONAL	SANTANDER	63.393.560
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CARRERA 27 No. 15 - 07 CSET			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	2179387 ENERO DEL 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		ELKIN JAVIER MENDOZA ARDILA	ELKIN JAVIER MENDOZA ARDILA
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		SILVANA CASTRO BARRERA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor de Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL		JOSE DAVID BUSTOS CACERES	
ALMACEN 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)		N.A	
CONTABILIDAD		N.A	
TESORERIA		N.A	
COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO/ ACADEMICA		N.A	
BIBLIOTECA		N.A	
OTRO		ANA PULIDO RUBIO	Ana Pulido R.
OTRO		N.A	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON	Jennifer Monsalve León

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

OTROS _____

Carla S.

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) SEQUERA VARGAS CARLA LILIANA identificado(a) con CC. 63393560 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2021 a las 09:52:13

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.