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 VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
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	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**08620-335600**
No. de documento	**300198**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	**C.C.**	25.292.968	**IP/Nº de contacto**	3103928216
Correo electrónico contratista:	apguevara8@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**		86816173312	
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:	2232940/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9321**	
Valor Total del Contrato	$ 38.810.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.719.200	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**22/12/2021**	**$ 2.719.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para desarrollar la formación correspondiente al programa de formación de Gestión administrativa y Financiera (Gestión Administrativa) en el Programa Articulación con la Media en la modalidad de periodos temporales, programadas por el Centro de Biotecnología Industrial

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.719.200	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	**$ 2.719.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.806.825**	**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	----------	**7817225294**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.087.680	$ 1.483.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 136.000	$ 185.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 174.100	$ 237.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.700	$ 7.800
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	$ 602.275	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.806.825,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.409.100,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	13.596,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 2.705.604,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la formación a los aprendices de las fichas 2062080,2062103,2065480,2061090,2264356, 2264357, 2264358 y 2268373 de las Instituciones Educativas Inmaculada Concepción y Ciudad Florida.
Reunión de evaluación y seguimiento de aprendices de las I.E. Inmaculada Concepción y Ciudad Florida
Aprobación de los juicios evaluativos de los aprendices de grado once de las fichas 2062080,2062103,2065480,2061090
Aprobación de los juicios evaluativos de los aprendices de grado décimo de las fichas 2264356, 2264357, 2264358 y 2268373
Acompañamiento a la ceremonia de grado de los aprendices de grado once en la I.E. Ciudad Florida.
Gestión, organización y entrega de los documentos para el proceso de certificación de los aprendices de grado once de las I.E. Inmaculada Concepción y Ciudad Florida, ante la oficina de registro de CBI.

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.

ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR
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,

JORGE ENRIQUE OLIVARES GARRIDO
INSTRUCTOR G15

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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25292968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 58 #26-21, APTO 102, LAS MERCEDES	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7817225294**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1232945421

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 238.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.400	$ 0	$ 238.400
SUBTOTALES:										**$ 238.400**	**$ 0**	**$ 238.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 186.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.300	$ 0	$ 0	$ 186.300
SUBTOTALES:													**$ 186.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 186.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 29.800	$ 0	$ 29.800
SUBTOTALES:			**$ 29.800**	**$ 0**	**$ 29.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 25292968	GUEVARA SALAZAR ALBA PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.490.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.490.000	$ 238.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 238.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.490.000	$ 186.300	$ 0	$ 186.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.490.000	25292968	$ 7.800	30	$ 1.490.000	CCF57-COMFANDI	$ 29.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 462.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25292968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 58 #26-21, APTO 102,	TELÉFONO:	5555555
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:	**7817225294**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1232945421

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 238.400
SUBTOTAL:			1	**$ 238.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 186.300
SUBTOTAL:			1	**$ 186.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 29.800
SUBTOTAL:			1	**$ 29.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 462.300**

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:	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	PALMIRA	FECHA	8 de febrero de 2021	REGIONAL	VALLE	25292968
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CALLE 40 # 30-44 PALMIRA					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2232940 Y FECHA: 9 de febrero de 2021					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	
	X						

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		FREDDY OTONIEL SIERRRA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		JUAN CARLOS AVILA HERNANDEZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JORGE ENRIQUE OLIVARES GARRIDO	
ALMACÈN 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)		MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC	
CONTABILIDAD		JEIMY ALEXANDRA CANIZALES	
TESORERIA		LEIDYS VANESSA QUINTERO CRUZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JORGE ENRIQUE OLIVARES GARRIDO	
BIBLIOTECA		ANA MILENA OLAYA ARIAS	
OTRO		N.A.	
OTRO		N.A.	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JORGE ENRIQUE OLIVARES GARRIDO	

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

OTROS : _____

Alba Pilar Guevara S.

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) GUEVARA ALBA PILAR identificado(a) con CC. 25292968 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2021 a las 12:48:53

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.

Consulta a PILA

Lea atentamente las recomendaciones Mostrar recomendaciones

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 12/8/2021 5:14:28 PM

Señor(a) : ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR a continuación se presenta un resumen del último año de los aportes encontrados en la base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA con corte a 12/8/2021 5:14:28 PM. Al correo electrónico registrado por usted, le será enviado dentro de las próximas 24 horas el histórico de los pagos reportados en la PILA para el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

Tipo Aporte	Datos Planilla				Datos del Aportante		Aportes a Seguridad Social Pagados				Dias aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	Salud
C	7817225294	BANCOLOMBIA	2021-12-06	2021-11-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	7814116575	BANCOLOMBIA	2021-11-09	2021-10-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	7810383145	BANCOLOMBIA	2021-10-11	2021-09-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	7806682464	BANCOLOMBIA	2021-09-09	2021-08-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	7803835766	BANCOLOMBIA	2021-08-05	2021-07-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	7800271128	BANCOLOMBIA	2021-07-06	2021-06-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	7790220561	BANCOLOMBIA	2021-06-08	2021-05-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	7789089026	BANCOLOMBIA	2021-05-05	2021-04-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	4386040956	COOMEVA	2021-04-14	2021-03-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	186300	238400	7800	29800	30
C	4381563993	COOMEVA	2021-03-11	2021-02-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	137500	176000	5800	22000	30
C	4377525971	COOMEVA	2021-02-12	2021-01-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	113600	145400	4800	18200	30
C	4372940954	COOMEVA	2021-01-12	2020-12-01	CC 25292968	ALBA PILAR GUEVARA SALAZAR	109800	140500	4600	17600	30

La información dispuesta en esta consulta es la reportada por los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA. Cualquier inconformidad con el reporte presentado diríjase a su aportante o al operador con el cual se realizó el pago.