

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL VALLE</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	76
	Código Centro	922710
	Fecha Elaboración	Diciembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	09305-540050
	No. de documento	304061

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA MARIA SALINAS ROMERO	C.C.	66.887.757
Correo electrónico contratista:	amsalinas@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3117491202
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	227247103	
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			
N° del contrato:	2162190/2021	N° Compromiso SIIF	6721
Valor Total del Contrato	\$ 41.860.000	N° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.860.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 22/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales para impartir formación profesional integral como instructor de acuerdo a la red de conocimiento y área temática para los programas de modalidad presencial, virtual y distancia ofertados por el centro de electricidad y automatización industrial CEAI de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2021.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.860.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.860.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.965.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	1.965.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 838.933	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.620.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 104.900	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 134.300	\$ 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	\$ 4.400	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	\$ -		Pro-UCEVA	14.300,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Universidad del Pacifico	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	\$ -				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 655.200		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.845.700,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Acompañamiento en el desarrollo curricular(proyecto formativo-planeación pedagógica-guías-instrumentos de evaluación)a las áreas de mi responsabilidad.Planeacion curso Habilidades blandas para los instructores "Aplicación de técnicas para crear redes de valor". Participación en reuniones de áreas(Electrónica-automatización, TMONA-instrumentación, TEI-SRDE-INFORMATICA refrigeración-MISSF) acompañando el proceso pedagógico. Ejecución curso habilidades blandas para los instructores de informática y complementaria. Evaluación de juicios de la ficha No.2442965 en SOFIA.Participación en reuniones de equipo formadoras del centro,coordinación para acompañamiento y seguimiento del proceso pedagógico. Participación en asesorías de habilidades blandas. Acompañamiento pedagógico en sitio a instructor área TEI.Participación y elaboración de documentos académicos en reuniones regionales de equipo de formadores. Participación en formación especialización pedagógica.Induccion a instructores nuevos del centro.Planeación y participación del comité técnico pedagógico del centro.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>ADRIANA MARIA SALINAS ROMERO EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ PROFESIONAL G04</p>

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

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66887757		SALINAS ROMERO ADRIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 NO. 39 - 24 Apto 602	CALI-VALLE	3703546	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-11	2021-11	1230240419		9427958461	I	2021/12/15	2021/12/03	BANCO DAVIVIENDA	\$537,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700	\$0
1	CC 66887757	SALINAS ADRIANA	25-14	30	\$1,850,000	\$296,000	EPS012	30	\$1,850,000	\$231,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,850,000	\$9,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66887757		SALINAS ROMERO ADRIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 NO. 39 - 24 Apto 602	CALI-VALLE	3703546	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	1230240419	9427958461	I	2021/12/15	2021/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$537,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,000	\$0	\$0	\$296,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$296,000	\$0	\$0	\$296,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300	
TOTAL				1	\$537,000	\$0	\$0	\$537,000	