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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PRES
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	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**40392-595491**
No. de documento	**306886**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARGARITA ROSA GUARIN RUEDA	**C.C.**	39.694.487	**IP/Nº de contacto**	16967
Correo electrónico contratista:	margaritaguarin@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		007800073376	
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:	2192481/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1121**	
Valor Total del Contrato	$ 36.660.460	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.075.120	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.075.120,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CI-CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE INDUSTRIAS CREATIVAS.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.075.120		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	**$ 2.075.120**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.206.456**		**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	----------	**55318677**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.383.414
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 173.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 221.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 7.300
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	$ 207.512	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 402.152	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.206.456,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.816.120,00	
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	17.544,00	0,966%
-	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	**$ 2.057.576,00**	

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fichas: 2144869, 2144863, 2395029, 2184553, 2243496, 2144867, ADOBE

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.

MARGARITA ROSA GUARIN RUEDA
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,

SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA
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

JAIME GARCIA DIMOTOLI
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

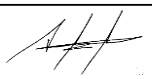
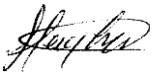
Proceso Gestión del Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	**MARGARITA ROSA GUARIN RUEDA**					**Identificación**
CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	**18/12/2021**	**REGIONAL**	**Distrito Capital**	39694487
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información**					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**2192481 del 01/02/2021**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**Liquidación anticipada por Mutuo acuerdo**		**Terminación Unilateral**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**Darwin Bolivar**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**Stella Garnica Garnica**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA		**Silvio Alberto Galindo P.**	
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;		**Ervin Duvan Baron (Loker y parqueadero)**	
CONTABILIDAD		**Ana Empretriz Martinez**	
TESORERIA		**Luz Myriam Largo Lagos**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**Silvio Alberto Galindo P.**	
BIBLIOTECA		**Luz Mery Caro**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Silvio Alberto Galindo P.**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MARGARITA ROSA GUARIN RUEDA**, identificada con **CC** número **39694487**, aportó por el empleado **MARGARITA ROSA GUARIN RUEDA**, identificado(a) con **CC** número **39694487** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **55318677** para el periodo de salud **2021-11** y pensiones **2021-11** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.380.000	0,16000			$220.800	$0	$0	Noviembre - 2021	55318677	10/12/2021	N
Cajas	CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	59	0															0		30	$1.380.000	0,00600			$8.300	$0	$0	Noviembre - 2021	55318677	10/12/2021	N
Salud	EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	59	0															0		30	$1.380.000	0,12500			$172.500	$0	$0	Noviembre - 2021	55318677	10/12/2021	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.380.000	0,00522	1		$7.300	$0	$0	Noviembre - 2021	55318677	10/12/2021	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Diciembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

GOV.CO

9 de Diciembre de 2021

Sistema Inventarios

El empleo es de todos | Mintrabajo

Consulta Inventario | Realizar Toma Virtual | Acceso Almacenista | Catalogo

Verificación de Inventarios

Ingrese su Número de documento: 39694487

Realizar Toma

El número de documento no registra bienes para verificar en la Toma Virtual vigente.

Consultar Comprobante de Realización de Toma Virtual de Inventarios.