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 CÓRDOBA
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CO
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	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**16474-626859**
No. de documento	**318125**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA CLAUDIA HERNANDEZ LOPEZ	**C.C.**	57.290.269	**IP/Nº de contacto**	53413
Correo electrónico contratista:	mchernandezl@sena.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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		612709857	
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:	2256165/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**28221**	
Valor Total del Contrato	$ 40.918.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.897.000	**11**	**Del** 01/12/2021	**Al** 30/12/2021	**$ 3.897.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA EN EL AREA DE SALUD

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.897.000	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	**$ 3.897.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.297.175**	**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	----------	**4420415983**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.558.800	$ 1.558.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.900	$ 194.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.500	$ 249.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 16.300
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	$ 389.700	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 765.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.297.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.452.600,00	
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	6.905,00	0,200%
-	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	**$ 3.890.095,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó proyectos en las normas de administración de inmunobiologicos y administración de medicamentos, a empresas sector salud
Se realizó asistencia a las diferentes reuniones convocadas por el dinamizador y verificadores.
Se realizó construcción de matriz de conocimiento, desempeño y producto.
Revisión técnica de instrumentos de evaluación de normas en sector salud.
Se elaboró informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación.
Se validó la información de la evaluación de competencias laborales registrada en el aplicativo ECCL.
Se cuenta con elementos tecnológicos suministrado por parte de la entidad como herramienta de cómputo.
Cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y SST y los lineamientos establecidos por el gobierno nacional frente la pandemia.

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.

MARIA CLAUDIA HERNANDEZ LOPEZ
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,

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
PROFESIONAL G02

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9150724975 DV: 458043

Cajero: JOVIGAJA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 15/12/2021 08:03:24

PS Recaudador:
939390 LA ESMERALDA MONTERIA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 57290269

Nombre:	MARIA CLAUDIA
Apellido 1:	HERNANDEZ
Apellido 2:	LOPEZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	2222222222
Codigo Planilla:	4420415983
Periodo Pago:	2021/11
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
57290269	$482.400,00

Valor recibido: $482.400,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de ni parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente ni autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntarianente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivanente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57290269
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CLAUDIA HERNANDEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 50# 9-10 VILLA DEL RIO	TELÉFONO:	1000000
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:			**4420415983**	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):			2021/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997995015

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.500	$ 0	$ 249.500
SUBTOTALES:										**$ 249.500**	**$ 0**	**$ 249.500**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 194.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.900	$ 0	$ 0	$ 194.900
SUBTOTALES:													**$ 194.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 194.900**

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	$ 38.000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 38.000
SUBTOTALES:									**$ 38.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 57290269	HERNANDEZ LOPEZ MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.558.800				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.558.800	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.558.800	$ 194.900	$ 0	$ 194.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.558.800	57290269	$ 38.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 482.400**

	Versión: 04
SENA	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: MARIA CLAUDIA HERNANDEZ LOPEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MONTERIA	FECHA	31/12/2021	REGIONAL	CCIT- CORDOBA	67.260.283
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CALLE 24 Y 27 CON AVENIDA CIRCUNVALAR			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCONTR.2256165			FECHA: 16/03/2021		

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	
GESTIÓN DE TIC	X	HERNÁN ISAZA GIRALDO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	DIANA LIZ MORENO ORTEGA	Diana Moreno O.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		NO APLICA	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	JOSE SAMIR OSAGI CARDONA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificios, Contratación)	X	JOSE JAVIER VASQUEZ COGOLLO	
CONTABILIDAD	X	ROSIRIS MENDOZA MERCADO	fol
TESORERÍA	X	ROSIRIS MENDOZA MERCADO	fol Yamileth Gómez C.
COORDINACIÓN DEL ÁREA/GRUPO/ ACADÉMICA		NO APLICA	
BIBLIOTECA	X	MARTHA LUCIA GONZALEZ ANDRADA (Valle, TARDÓN CALIDA, PALOMINO)	Martha Gonzalez A.
CONTRATACION	X	ANGELICA TELLEZ ORTIZ	Angelica Tellez O.
ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA		NO APLICA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JAVIER ENRIC RAMOS BELLO	

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 documento 572902690 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2021 a las 17:50:00

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.