

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CORDOBA</p>		<p>Código Regional</p>	<p>23</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>952310</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Diciembre de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>14959-060376</p>
<p align="center">CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS A</p>		<p>No. de documento</p>	<p>320230</p>	
<p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>				
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>AURA EMILIA SUAREZ IGLESIAS</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>auritas2@hotmail.com</p>		
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	<p>☐ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO</p>	<p>Inducción SST</p>	<p>☐ SI</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO</p>	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>	<p>☐ NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2194781/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 37.100.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 2.100.000</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Al</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIAL</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 2.100.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 2.100.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.193.025</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Diciembre</p>		<p>Noviembre</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 908.526</p>		<p>\$ 1.400.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 113.600</p>		<p>\$ 175.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 145.400</p>		<p>\$ 224.000</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 4.800</p>		<p>\$ 7.400</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ 140.500</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ 109.800</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 397.675</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 2.096.318,00</p>
<p align="center">SON: DOS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Impartí formación profesional integral en el curso complementario</p>		<p>ADMINISTRACION Y CONTROL DE INVENTARIOS (2459336)</p>		
<p>Impartí formación profesional integral en el curso complementario</p>		<p>TRAMITES LEGALES PARA LA CONSTITUCION DE UNA EMPRESA (2459708)</p>		
<p>Impartí formación profesional integral en el curso complementario</p>		<p>ATENCION AL CLIENTE EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVO (2460037)</p>		
<p>OFERTA REGULAR - VIRTUALIDAD</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 align="right">AURA EMILIA SUAREZ IGLESIAS EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 align="right">LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN PROFESIONAL G02</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		26201582					NÚMERO PLANILLA:		7815289449					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					AURA EMILIA SUAREZ IGLESIAS					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	noviembre		AÑO	2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	noviembre		AÑO	2021	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA	DEPARTAMENTO:		CORDOBA					DÍAS DE MORA:				0											
DIRECCIÓN:		CENTRO	TELÉFONO:		7900000					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2021/11/29										1221832476	
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																				

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000
SUBTOTALES:										\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000

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	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	
SUBTOTALES:													\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	

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	\$ 7.400	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400
SUBTOTALES:									\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																	
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS	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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																					
1	CC 26201582	SUAREZ IGLESIAS AURA EMILIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.400.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	1.400.000	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.400.000	\$ 175.000	\$ 0	\$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.400.000	1	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL \$ 406.400

OK



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: AURA EMILIA SUAREZ IGLESIAS					IDENTIFICACIÓN	
CUIDAD	MONTERIA	FECHA	10/12/2021	REGIONAL	CCIT- CORDOBA	CC 26.201.582
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CALLE 24 Y 27 CON AVENIDA CIRCUNVALAR			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.2194781				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
GESTIÓN DE TIC	☐	NOMBRES Y APELLIDOS	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	HERNÁN ISAZA GIRALDO	<i>[Signature]</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)	☐	DIANA LIZ MORENO ORTEGA	<i>[Signature]</i>
SECRETARÍA GENERAL	☐	NO APLICA	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	JOSE SAMIR OBAGI CARDONA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)	☐	JOSE JAVIER VASQUEZ COGOLLO	<i>[Signature]</i>
CONTABILIDAD	☐	ROSIRIS MENDOZA MERCADO	<i>[Signature]</i>
TESORERÍA	☐	ROSIRIS MENDOZA MERCADO	<i>[Signature]</i>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☐	JUAN CARLOS BAINES BARRERA	<i>[Signature]</i>
BIBLIOTECA	☐	MARTHA LUCIA GONZALEZ ANDRADA VoBo YANEIDA CAUSIL PALOMINO	<i>[Signature]</i>
CONTRATACION	☐	ANGELICA TELLEZ ORTIZ	<i>[Signature]</i>
ADMINISTRACION EDUCATIVA	☐	MAVIR PADILLA RIOS	<i>[Signature]</i>
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN	<i>[Signature]</i>

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

OTROS :

[Signature]
Firma del Contratista

	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) identificado(a) con CC. 26201582 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor
----------	--------	--------	-------	-------

CANTIDAD DE BIENES A CARGO:0
VALOR TOTAL: \$0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 94020000074
- 94060000106
- 94060000459
- 94060000464
- 95260000099

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: \$0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Noviembre de 2021 a las 20:08:22