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 NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR
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	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**67569-649809**
No. de documento	**314114**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DORIS MARIA MORA GELVES	**C.C.**	60.319.991	**IP/Nº de contacto**	3175310276
Correo electrónico contratista:	dmmora@sena.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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		306678335	
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:	2371541/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**53921**	
Valor Total del Contrato	$ 32.516.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.340.000	**9**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** 18/12/2021	**$ 1.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 390.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTOR: PLANEAR ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL PERFIL SALUD - APOYO T

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.950.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,44%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 96.456
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.850.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.956.925**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 96.456**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8616400411**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 454.263	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 56.800	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 72.700	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 11.100	$ 38.100
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	$ 249.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 38.100	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.318.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.956.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.820.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	96.456,00	2,44%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8542	8.738,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	39.000,00	2,000%
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	**$ 1.805.806,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a formación de técnico en farmacia: 80 HORAS.
TOTAL HORAS MES DE DICIEMBRE: 80 HORAS.

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.

DORIS MARIA MORA GELVES
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,

PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ
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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60319991	0	DORIS MARIA MORA GELVEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLLE 3N 2E 64 CASTILLANA		5860000000		DORIS-MORA2@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-11	2021-11	8616400411	I	2021-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	482.700	0	Davivienda
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8611265035	2021-12-22	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.		
1	CC 60319991	MORA GELVES DORIS MARIA	1.560.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.560.000	249.600	0	0	MEDIMAS EPS-EPS044	1.560.000	195.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.560.000	38.100	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	482.700	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60319991	0	DORIS MARIA MORA GELVEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLLE 3N 2E 64 CASTILLANA		5860000000		DORIS-MORA2@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-11	2021-11	8616400411	I	2021-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	482.700	0	Davivienda
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8611265035		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.560.000	1.560.000	1.560.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	249.600	0	0	0	249.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	249.600	0	0	0	249.600
EPS(Administradoras: 1)				1	195.000	0	0	0	195.000
MEDIMAS EPS	EPS044	901097473	5	1	195.000	0	0	0	195.000
ARP(Administradoras: 1)				1	38.100	0	0	0	38.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	38.100	0	0	0	38.100
Gran Total					482.700	0	0	0	482.700

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DEL CONTATISTA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CENTRO CIES

LUGAR: CUCUTA
FECHA: 9 de noviembre de 2021
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN C.C. No
MORA GELVES DORIS MARIA	60.319.991
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios - CIES
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2371541 DEL	27 de marzo de 2021

CAUSAL DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO		CESIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO		LIQUIDACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	N.A.	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	SANDRA MILENA DEPABLOS GRANADOS	
ENTREGA DE CARNET	X	PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	ROGER MAURICIO SUAREZ GERENA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	N.A.	
CONTABILIDAD	X	RUTH OFELIA DUARTE SUAREZ	
TESORERIA	X	JULIO CESAR LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA COMERCIO	X	PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ ORDENES DE VIAJE: ORLANDO RUEDA VoBo. SEGURIDAD SOCIAL: FREDDY RAMREZ VoBo. SOFIA PLUS: PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ VoBo. SIGEP: FREDDY RAMREZ VoBo.	
BIBLIOTECA	X	EDWING ALBERTO AVENDAÑO ROMERO	
HERRAMENTERIA			
BIENESTAR DE APRENDICES	X	SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamSc