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 CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SALUD OCUPACIONAL
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	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**05286-072051**
No. de documento	**349178**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME	**C.C.**	1.065.905.930	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	natizcamacho@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		29715486251	
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 2022 supera los $ 125'413.200**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3253134/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**922**	
Valor Total del Contrato	$ 30.012.861	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.707.954	**2**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 2.609.814,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.098.140		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA EL ACCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO APOYO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL HYSI RAD: 20-9-2022-000363

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.609.814	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	**$ 2.609.814**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.538.425**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8617583595**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.043.926	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 130.500	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 167.100	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.500	$ 5.300
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 260.981	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 512.808	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.538.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.312.214,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	13.049,00	0,500%
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	**$ 2.596.765,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo el cargue de las actividades del plan de Trabajo en la plataforma compromISO y se ejecutaron actividades como: 1.Actualiz
Se informo al lider regional de Higiene y seguridad industrial las actividades ejecutadas para el mes de Febrero
Se custodia: 1.La información de los Brigadista Inscripto 2.El censo del Personal del Centro 3.Información para la actualización
Se realizo para el mes de Febrero: -Jornada de Orden y Aseo -Inspeccion al protocolo de Bioseguridad -Induccion y Reinduccion -
Se realizo entrega de Elementos de Bioseguridad y seguridad a: -Jasson Parada -Diomar Pino -Victor Suarez -Esther Aguilar -Ilse
Se Participó en las actividades de transferencia de conocimiento organizadas desde la dirección general como fueron: 1.Inspecciones
Se realizo envio de Link para diligenciar las actividades Rutinarias y No rutinarias, al igual que se realizo la actualización en la p
Se realizo inspección a: 1.Vehiculos 2.Condiciones Fitosanitarias de las Plantas 3.Autodiagnostico de Inspecciones para la vige
Se realizo revisión de las condiciones de Bioseguridad en las instalaciones del Centro y se realizo entrega de Elementos de Bioseguri

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.

SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME
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,

LAUREN YINETT GOMEZ QUINTERO
PROFESIONAL G03

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Hace constar:

Que el Sr(a) SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065905930 el día 17/02/2022 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

CERTIFICADO DE APORTES

Se certifica que SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME CC 1065905930 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME, identificado con CC 1065905930 en la planilla numero 8617583595 Sucursal No.0

Periodo pensión	2022-02	Número planilla	8617583595
Periodo Salud	2022-02	Referencia de pago	8657151729
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2022-02-14

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
						Tipo	Código	Nombre				
59	0			CESAR	AGUACHICA	AFP	230301	PORVENIR	30	$ 1.018.464	0,1600000	$ 163.000
						FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	$ 1.018.464	0,000	$ 0
						FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	$ 1.018.464	0,000	$ 0
						EPS	EPS037	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$ 1.018.464	0,1250000	$ 127.400
						ARL	14-23	POSITIVA	30	$ 1.018.464	0,0052200	$ 5.400
						CCF	SINCCF	SIN CCF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
						SENA	SENA	SENA	0	$ 0	0,0000000	$ 0
						ICBF	ICBF	ICBF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
						ESAP	ESAP	ESAP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
						Ministerio	Ministerio	Ministerio	0	$ 0	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		