

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES ETCUACIONES A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES)

REGIONAL BOYACÁ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

No. de documento

15

911010

Febrero de 2022

ENERO 2022 - 1,22

41751-085678

339697

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:

JOHANNA CAROLINA NIÑO FLOREZ

Correo electrónico contratista:

jninof@sena.edu.co

C.C.

1.057.582.733

IP/Nº de contacto

3007332450

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 a los del año anterior?

NO

Inducción SST

SI

Presta Servicios Excluidos de IVA ?

NO

Banco al cual consignar:

BANCO CAJA SOCIAL

Tipo de cta

AHORROS

Nº Cuenta

24099182946

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:

3353175/2022

Nº Compromiso SIIF

12222

Valor Total del Contrato

\$ 40.184.667

Nº Pago

1

Periodo objeto de pago

Del 01/02/2022 Al 28/02/2022

Valor Bruto Pago

\$ 3.815.000,00

Saldo Anterior del Contrato

\$ 40.184.667

Legalización comisiones del periodo

\$ 0,00

Nuevo Saldo del Contrato

\$ 36.369.667

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área de Bilingüismo del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

\$ 3.815.000

Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°

Retención en la Fuente del Periodo

Menos, ReteFuente Otros Ingresos

\$ 0

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

\$ 3.815.000

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

\$ 0

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 2.535.000

Liquidación de pago a seguridad social y liquidación del neto a pagar

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Febrero

Enero

4432182070

Ingreso Base de Cotización - IBC

\$ 1.526.000

\$ 0

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 190.800

\$ 0

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 244.200

\$ 0

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

\$ -

\$ 0

ARL

\$ 16.000

\$ 0

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

\$ -

Salud hasta \$ 608.064

\$ -

Renta Exenta 25% \$ 9.120.960

\$ 845.000

Retención en la Fuente Contingente

\$ -

Valor Base retención en la fuente

2.535.000,00

Valor Base retención en la fuente ICA

3.380.000,00

Valor base

0,00

Iva Iva (Si es RESPONSABLE)

0,00

Menos Retención en la Fuente

23.272,00

Menos Retencion IVA

0,00

Reteica - 334

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Descuentos de Libranza Descuentos de embargo (Si tiene)

\$ 3.791.728,00

VALOR A PAGAR

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,610%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

01 de febrero al 04 de febrero formación institucional (inducción). 07 de febrero al 11 de febrero formación en la ficha 2202117 orientando la competencia de producir textos en inglés en forma escrita y oral.Del 14 de febrero al 18 de febrero formación en la ficha 2202117 orientando la competencia de producir textos en inglés en forma escrita y oral. Del 21 de febrero al 25 de febrero formación en la ficha 2202117 orientando la competencia de producir textos en inglés en forma escrita y oral El 28 de febrero formaci ón en la ficha 2202117 orientando la competencia de producir textos en inglés en forma escrita y oral Del 07 de febrero al 11 de febrero febrero formación en la ficha 248120 English Dot Works Beginner orientando la competencia interactuar con otros en idioma extranjero según estipulaciones del marco común europeo de referencia para idiomas. Del 14 de febrero al 18 de febrero formación en la ficha 248120 English Dot Works Beginner orientando la competencia de interactuar con otros en idioma extranjero según estipulación del marco común europeo de referencia para idiomas. Del 21 de febrero al 25 de febrero formación en la ficha 248120 English Dot Works

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.

JOHANNA CAROLINA NIÑO FLOREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado,

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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 periodo 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.

LUIS ALBERTO CARDENAS RODRIGUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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:		1057582733					NÚMERO PLANILLA:		4432182070			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JOHANNA CAROLINA NINO FLOREZ			BOYACA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	enero	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	enero	AÑO	2022					
CIUDAD/MUNICIPIO:		SOGAMOSO			DEPARTAMENTO:					DÍAS DE MORA:					0											
DIRECCIÓN:		7777777777			TELÉFONO:					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/02/08					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9998660070				
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000
SUBTOTALES:										\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000		
SUBTOTALES:													\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000

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	\$ 5.300	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300
SUBTOTALES:									\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1057582733	NINO FLOREZ JOHANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.488.800			NO							01-30											230301-PORVENIR	30		\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 160.000	EPS017-FAMISANAR	30		\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.000.000	\$ 105758273	\$ 5.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 290.300



Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANNA CAROLINA NIÑO FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057582733 realizó el día 15/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOHANNA CAROLINA NIÑO FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057582733 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14807511612



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 7 5 8 2 7 3 3

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Sogamoso

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 5 7 5 8 2 7 3 3

27. Fecha expedición

2 0 0 8, 0 1, 1 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

31. Primer apellido

NIÑO

32. Segundo apellido

FLOREZ

33. Primer nombre

JOHANNA

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

41. Dirección principal

CL 7 A 14 51

42. Correo electrónico

johannino@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 0 0 7 3 3 2 4 5 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 2, 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 01 - 21 / 13 : 05 : 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.8.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NIÑO FLOREZ JOHANNA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOHANNA CAROLINA NINO FLOREZ Identificado con CC 1057582733

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24099182946
Fecha de apertura:	15 de Enero de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 20 del mes Enero de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva