

 <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 SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	<p>68</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>922410</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>18 Noviembre de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>MAYO 2022 - 2,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>70432-485568</p>
<p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>		<p>No. de documento</p>	<p>615211</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS</p>		<p>C.C. 63.550.823</p>	<p>IP/N° de contacto 3004213116</p>	
<p>Correo electrónico contratista: kcaceres@sena.edu.co</p>				
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ SI Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 600013940</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 3294259/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF 1622</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 38.980.000</p>		<p>N ° Pago 10</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 4.677.600</p>		<p>Del 01/11/2022 Al 30/11/2022</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.898.000,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 779.600</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios personales de carácter temporal como tutor virtual para orientar la formación profesional complementaria virtual en la familia SG-SST programada por el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, Vigencia 2022.</p> <p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.898.000</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>\$ 3.898.000</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.590.200</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>Noviembre</p>	<p>Octubre</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.559.200</p>	<p>\$ 1.559.200</p>	<p>2.590.200,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 194.900</p>	<p>\$ 194.900</p>	<p>3.453.600,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 249.500</p>	<p>\$ 249.500</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL III</p>		<p>\$ 38.000</p>	<p>\$ 38.000</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>15%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8530</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>23.388,00</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 863.400</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.874.612,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS FICHAS 2649781, 2659881, 2669160, 2669162 DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST.</p> <p>EVALUAR LAS EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE DE LAS FICHAS 2649781, 2659881, 2669160, 2669162 DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST.</p> <p>CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DE ORIENTACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR EN AMBIENTES VIRTUALES EN LAS FICHAS 2649781, 2659881, 2669160, 2669162 DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST.</p> <p>PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LAS FICHAS 2649781, 2659881, 2669160, 2669162 DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST.</p> <p>EJECUCIÓN DE INFORMES Y GESTIONES ADMINISTRATIVAS.</p>				
<p align="center">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">KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS 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">JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS INSTRUCTOR G18</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">CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63550823	KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS		Calle 2D no 16a-57	6306487	karitokt@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2022-10	2022-10	I	14/10/2022	62457854	\$482.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	194.900	0		0		0	0	0	0	194.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	249.500	0	0	0	0	0	0		249.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	38.000				38.000	0	0	38.000			380	38.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	194.900	194.900
Pensión	1	249.500	249.500
Riesgos Laborales	1	38.000	38.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	482.400	482.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63550823	KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS		Calle 2D no 16a-57	6306487	karitokt@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-10	2022-10	I	14/10/2022	62457854	\$482.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	63550823	CACERES CONTRERAS KAROLL KATHERINNE				59	0		N																			25-14	1.559.200	249.500	0	0	0	0	EPS005	1.559.200	194.900	14-23	1.559.200	3	38.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA