

 <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 VALLE</p>		<p>Código Regional</p>	76
			<p>Código Centro</p>	931110
			<p>Fecha Elaboración</p>	Diciembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	15301-355845
<p align="center">CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC</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>	636049
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>ZANDRA PATRICIA GOMEZ MONTENEGRO</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>zgomez@sena.edu.co</p>		
		<p>C.C.</p>	<p>29.939.946</p>	<p>IP/N° de contacto</p>
		<p>26847</p>		
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>DAVIVIENDA</p>		
		<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>	<p>N° Cuenta</p>
		<p>018270028618</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 2022 supera los \$ 125'413.200</p>		
		<p>NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3414590/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>14022</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.300.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 1.300.000</p>		<p>Del 01/12/2022 Al 10/12/2022</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 1.300.000,00</p>		
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		
		<p>\$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>INSTRUCTORES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DE LA RED DE LOGÍSTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL DEL CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 1.300.000</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>\$ 1.300.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 761.250</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</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>-----</p>		<p>7860736847</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.000.000</p>		<p>\$ 1.560.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 125.000</p>		<p>\$ 195.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 160.000</p>		<p>\$ 249.600</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 5.300</p>		<p>\$ 8.200</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 253.750</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 1.293.500,00</p>
<p align="center">SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Revisar cada ficha en l plataforma en los diferentes espacios: anuncios, evidencias, revisar material para conferencias web, preparar clases, acompañamiento en formación, chat.</p>				
<p>Responder solicitudes administrativas, realizar planeaciones, seguimientos y evaluaciones etapa productiva, asesoría proyectos producto</p>				
<p>Calificar resultados de aprendizaje, responder mensajes de la plataforma, trabajar retención de aprendices. Certificación formación</p>				
<p>Liderar fichas formación titulada virtual.</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">ZANDRA PATRICIA GOMEZ MONTENEGRO 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">ALEEDI ESPERANZA TRAVI RUIZ INSTRUCTOR G19</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">EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000
SUBTOTALES:										\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 390.600		\$ 0		\$ 0	\$ 390.600	\$ 0	\$ 390.600
SUBTOTALES:												\$ 390.600	\$ 0	\$ 0		\$ 390.600

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	\$ 16.400	\$ 16.400	\$ 0	\$ 0	\$ 16.400
SUBTOTALES:									\$ 16.400	\$ 0	\$ 0	\$ 16.400

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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT
1	CC 29939946	GOMEZ MONTENEGRO ZANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 3.124.577				NO																		230201-PROTECCION	30	\$ 3.124.577	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 500.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 3.124.577	\$ 390.600	\$ 0	\$ 390.600	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 29939946	\$ 16.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 907.000
--------------	-------------------



Version 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: Zandra Portuaria Gómet Montenegro IDENTIFICACIÓN
CIUDAD Quito FECHA REGIONAL Valle 29.939.946
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: C.C.T.S.
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 3414590 febrero 2022

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

Elwin Piedrahíta

FIRMA

Elwin PiedrahítaADMINISTRACIÓN DE
DOCUMENTOS☐Dora Emilia Encanto de Ramos
Enrique Rubi Rosales CastroDora Emilia Encanto de RamosENTREGA CARNE (A Supervisor
del Contrato en las Regionales y
Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL☐Alcedo Travi R.Alcedo Travi R.

ALMACÉN E INVENTARIOS

☐Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.SERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración
de edificio, Contratación)☐

CONTABILIDAD

☐

TESORERÍA

☐COORDINACIÓN DE
ÁREA/GRUPO/ACADEMICA☐Alcedo Travi R.
Luz Edith Guiral Guiral
Bibliotecóloga
T.P. No. 607
Universidad del QuindíoAlcedo Travi R.
Luz Edith Guiral

01-12-2022

BIBLIOTECA

☐

OTRO

☐

OTRO

☐

SUPERVISOR DE CONTRATO

☐Alcedo Travi R.Alcedo Travi R.

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

OTROS

Alcedo Travi R.
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) GOMEZ MONTENEGRO ZANDRA PATRICIA identificado(a) con CC. 29939946 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2022 a las 11:12:56

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.