

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	930210
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	69360-303266
			No. de documento	10843

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ROSANIA SOLANO ZAMIRA	C.C.	22.503.979
Correo electrónico contratista:	zrosanias@misen.edu.co	IP/N° de contacto	3014385014
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 CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24522676181
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			
N° del contrato:	2163425/2021	N° Compromiso SIIF	15321
Valor Total del Contrato	\$ 38.143.459	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 37.400.405	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.685.133	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE TALENTO HUMANO CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-000986, PLAZO 17 DIC 2021	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.715.272	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.715.272	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.468.754	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.486.109	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 2.468.754,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.291.672,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 4.800	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 32.917,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 822.918		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.682.355,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área de Talento que programe en Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.</p> <p>FICHAS: TECNOLÓGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 1904414. Evaluar el Desarrollo del Programa de Salud Ocupacional.</p> <p>TECNICO COC 2065058. Inducción, TGO GB 2182224.Promover la Inter. idonea (salud ocupacional)</p> <p>TECNICO COC 2065059. Inducción ,TG GB 2142784 Promover la Interaccion Idonea(salud ocupacional)</p> <p>TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO HUMANO 1902615. Administrar la Salud Ocupacional, TG G. HUMANA 1963986 Administrar la Salud O.</p> <p>TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO HUMANO 1904416. Administrar la Salud Ocupacional, TGO CF 2182377 Promover interaccion idonea (Etica)</p> <p>TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO HUMANO 1904416. Administrar la Salud Ocupacional</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>ROSANIA SOLANO ZAMIRA EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES INSTRUCTOR G20</p>

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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22503979		ROSANIA SOLANO ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 75 NO 67-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3031016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-01	2021-01	60208249		9416273180	I	2021/02/17	2021/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$459,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$36,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$36,300		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$36,300		\$0	\$0	
1	CC	22503979	ROSANIA ZAMIRA	25-14	30	\$1,486,109	\$237,800	EPS010	30	\$1,486,109	\$185,800	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,486,109	\$36,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$36,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22503979		ROSANIA SOLANO ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 75 NO 67-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3031016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-01	2021-01	60208249	9416273180	I	2021/02/17	2021/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$459,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800	
TOTAL				1	\$459,900	\$0	\$0	\$459,900	