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 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **20864-918015** |
| **No. de documento** | **17459** |

## 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 2020 Superaron $49'849.000** | 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 2021 supera los $ 119´806.000** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2152807/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **1021** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.026.224 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 28.007.760 | **2** | **Del** | **01/02/2021** | **Al** | **28/02/2021** | **$ 2.546.160,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 25.461.600 | | Comisiones | | | $ 89.042,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO APOYO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL HYSI PARA DESARROLLAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO Y LAS AC |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.546.160 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 89.042 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.635.202** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.560.962** | **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** | ---------- | **8611879561** | Valor Base retención en la fuente | 1.560.962,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.018.464 | $ 908.526 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.344.802,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 127.400 | $ 113.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 163.000 | $ 145.400 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 5.400 | $ 4.800 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| 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 | $ - | | Pro-Universidad | 13.176,00 | 0,500% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ 263.520 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 520.321 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.532.984,00** | |

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo inspección al protocolo de Bioseguridad y los vehículos del Centro Se realizo Convocatoria de Inscirpcion de los Brigadis
Se realizo inspección al protocolo de Bioseguridad y los vehículos del Centro Se realizo Convocatoria de Inscirpcion de los Brigadis
Se realizo Reunion con el COPASST socializando las actividades adelantadas en el mes de Noviembre, Diciembre y Enero
Realizar informes periódicos mensuales de los avances de ejecución de todas las actividades establecidas en el Plan Anual de Trabajo,
Entrega de Elementos de Bioseguridad
Inspeccion al protocolo de Bioseguridad
Se organizo con la líder SIGA el cargue de las evidencias del plan de Mejoramiento
Se realizo reunión con el Lider Regional para los lineamientos del plan de trabajo, protocolo de Bioseguridad
Se custodia el listado de los Brigadistas inscritos a la convocatoria, la lista de asistencia de la reunión del COPASST.

**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,

**SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO**
**PROFESIONAL G02**

**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**

# 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 8611879561  Sucursal No.0

| | | | |
|---|---|---|---|
| Periodo pensión | 2021-01 | Número planilla | 8611879561 |
| Periodo Salud | 2021-01 | Referencia de pago | 8657151729 |
| Tipo de planilla | I | Fecha de pago | 2021-02-19 |

| 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 | $ 908.526 | 0,1600000 | $ 145.400 |
| | | | | | | FSP | FSP001 | Fondo Solidaridad Pensional | 30 | $ 908.526 | 0,000 | $ 0 |
| | | | | | | FSS | FSP001 | Fondo Subsistencia | 30 | $ 908.526 | 0,000 | $ 0 |
| | | | | | | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. S.A. | 30 | $ 908.526 | 0,1250000 | $ 113.600 |
| | | | | | | ARL | 14-23 | POSITIVA | 30 | $ 908.526 | 0,0243600 | $ 22.200 |
| | | | | | | 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 | | |

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2021-01
Período Salud : 2021-01

Se certifica que en la fecha 2021-02-19 la empresa SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME con documento de identificación CC 1065905930 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CAMACHO JACOME SILVIA NATHALIA identificado con CC-1065905930, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-1065905930 | SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 8611879561 | I | 2021-02-19 | 0,02436 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Dias |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 800224808 | 230301 | PORVENIR | 30 |
| EPS | 900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

PAGADO