



Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	31 de Marzo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	05269-761087
No. de documento	40291

Nombres y apellidos contratista:		FELICIDAD MARIA PEREZ PEREZ		C.C.		32.787.583		IP/N° de contacto		3218858419	
Correo electrónico contratista:		fperez385@misena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		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 BBVA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		620319855	
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	

N° del contrato:	2141374/2021	N° Compromiso SIIF		1121			
Valor Total del Contrato	\$ 39.134.198	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.715.272,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.808.975		Del	01/03/2021		Al	31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 30.093.703			Comisiones		\$ 0,00	

INSTRUCTOR-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA SALUD- APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION (ENFERMERIA) QUE PROGRAME EL CCYS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO SEGÚN RADICADO

Ingresos por honorarios	\$ 3.715.272	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion 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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9417487441	Valor Base retención en la fuente	2.468.754,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.486.109	\$ 1.486.109	Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 185.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 237.800	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	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	32.917,00	1,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 822.918		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.682.355,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral en el área salud- apoyo terapéutico y rehabilitación (enfermería) que programe el centro de comercio y servicios del Sena regional atlántico en sus diferentes niveles y modalidades
atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente
Impartir formación técnica en salud publica fichas: 2144537 - 1991294 técnico en AIFI ficha: 2126469
Complementario de toma de muestra de citología cervico - uterina ficha: 2266274 empresa mi red
y Bioseguridad ficha:2289371empresa Instituto Bienvenida (colegio)

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.

FELICIDAD MARIA PEREZ PEREZ
EL CONTRATISTA

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado. CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
---	----------------------------

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

- 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.

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32787583		PEREZ PEREZ FELICIDAD MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 10-38 la playa	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3548411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	1000000832	9417487441	I	2021/03/18	2021/03/16	BANCO BOGOTA	0	\$431,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$7,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$7,800	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$7,800	\$0
1	CC 32787583	PEREZ FELICIDAD	25-14	30	\$1,486,109	\$237,800	EPS002	30	\$1,486,109	\$185,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,486,109	\$7,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,486,109	\$237,800			\$1,486,109	\$185,800			\$0	\$0			\$1,486,109	\$7,800	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32787583		PEREZ PEREZ FELICIDAD MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 10-38 la playa	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3548411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2021-02	2021-02	1000000832	9417487441	I	2021/03/18	2021/03/16	BANCO BOGOTA	0
								Valor
								\$431,400

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	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$185,800	\$0	\$0	\$185,800
TOTAL				1	\$431,400	\$0	\$0	\$431,400

MAR 15 2021 17:12:01 REMICT 8.66
CARULLA CIUDAD DEL MAR

CAJA 2
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013548854 TER: 12022517

C. BANCO: 0001

ID CAJERO: 0002131896

RECIBO: 037753

RRN: 047138

APRO: 189670

RECAUDO

SERVICIO: 1506

FACTURA: 000000000000009417487441

*** PAGO FACTURA ***

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 431.400

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuníquese al:

01 8000518877

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2021/02

VALOR PLANILLA: \$ 431.400

VALOR COMISION: \$ 0

VALOR IVA: \$ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 03/16

*** CLIENTE ***

CARULLA CIUDAD DEL MAR

176930 PILA APORTES LINEA 431.400

Factura: 9417487441

**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 431.400

EFFECTIVO 450.000

FACTURAS APROBADAS

Fac. 9417487441 Apro: 189670 BANCO: 0001

CAMBIO 18.600

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
--------	--------	-----------	-----

=00%	431400	431400	0
------	--------	--------	---

TOTAL=	431400	431400	0
--------	--------	--------	---

TIQUETE : 4800 10090195

RES DIAN# 18763005728954 DE06/MAY/2020

RANG. AUT. 4800 10028212 al 19999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1

Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000110007
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este ticket puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

15/MAR/2021 17:12 4800 01 0206 1896



4800 54V1P