



Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	31 de Marzo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	71951-635245
No. de documento	40029

Nombres y apellidos contratista:		VIVIANA MARCELA ECHEVERRIA MENDEZ		C.C.		33.353.548		IP/N° de contacto		3005060869	
Correo electrónico contratista:		vmecheverria@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 DE BOGOTA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		392407326	
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:	2187736/2021	N° Compromiso SIIF		41421			
Valor Total del Contrato	\$ 28.050.303	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago \$ 2.786.454,00	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.263.849		Del	01/03/2021	Al		31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.477.395		Comisiones				\$ 0.00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL,ÁREA DE TELECOMUNICACIONES - SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-00 Â€ PLAZO 17 DIC 2021
---	--

Ingresos por honorarios	\$ 2.786.454	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	\$ 2.786.454	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.851.491	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9416236182	Valor Base retención en la fuente	1.851.491,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.114.582	\$ 1.114.582	Valor Base retención en la fuente ICA	2.468.654,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 139.400	\$ 139.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 178.400	\$ 178.400	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	\$ 5.900	\$ 5.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	24.687,00	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	\$ 617.164		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.761.767,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL ÁREA DE TELECOMUNICACIONES- SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES 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.

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.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
---	--

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

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

- 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.

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

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 33353548		ECHVERRIA MENDEZ VIVIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crra 8 d # 36 b - 52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3192792	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210752200942970	9416236182	I	2021/03/10	2021/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	6	\$323,700

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)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$5,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$5,900		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$5,900		\$0	\$0	
1	CC	33353548	ECHEVERRIA VIVIANA	230301	30	\$1,114,581	\$178,400	EPS010	30	\$1,114,581	\$139,400	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,114,581	\$5,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,114,581	\$178,400			\$1,114,581	\$139,400			\$0	\$0			\$1,114,581	\$5,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33353548		ECHVERRIA MENDEZ VIVIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crta 8 d # 36 b - 52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3192792	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210752200942970	9416236182	I	2021/03/10	2021/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	6	\$323,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,400	\$0	\$0	\$178,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$178,400	\$0	\$0	\$178,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,400	\$0	\$0	\$139,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$139,400	\$0	\$0	\$139,400	
TOTAL				1	\$323,700	\$0	\$0	\$323,700	