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 ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO
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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**46481-908467**
No. de documento	**41186**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KELLY MARIA GUTIERREZ VIVIUS	**C.C.**	22.668.459	**IP/Nº de contacto**	52028
Correo electrónico contratista:	kgutierrezv@sena.edu.co				

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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		6272088835	
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:	2145843/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1821**	
Valor Total del Contrato	$ 33.990.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.664.000	**3**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.090.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.574.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO ADMINISTRATIVO DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO LOGÍSTICO A TODO LO RELACIONADO NODO DE HOTELERÍA Y TURISMO DEL CCYS DE LA REGIONAL SEGUN RADICADO 9-2021-000505 Â€¦PZO 18 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.090.000	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	**$ 3.090.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.940.775**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9416489330**	Valor Base retención en la fuente	1.940.775,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.236.000	$ 1.236.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.737.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.500	$ 154.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.800	$ 197.800	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	$ 6.500	$ 6.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	27.377,00	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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ 150.000				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 646.925		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.062.623,00**	

SON: TRES MILLONES SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se atendieron todas las actividades y se siguieron los lineamientos relacionados con los protocolos de bioseguridad para el desarrollo para el desarrollo de los talleres de formación en el nodo.
Se realizó mantenimiento a puntos ecológicos del nodo donde se removió oxido y se pintó con pintura dual.
Se apoyó en el levantamiento de inventario de elementos que se enviarán al Nodo de Juan de Acosta.
Se reportó necesidad de instalar la camilla de Hidroterapia en el área de cosmetología así como un lavamanos en éste ambiente.
Se envió estimado de necesidad anual de combustible ACPM para la planta eléctrica al área de presupuesto del CCS.

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.

KELLY MARIA GUTIERREZ VIVIUS
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,

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:
EL ORDENADOR DEL PAGO

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

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 22668459		GUTIERREZ VIVIUS KELLY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 65 NUMERO 85 90 BLOQUE 22 APTO 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	902462558	9416489330	I	2021/03/12	2021/02/24	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$348,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$348,300	$0	$0	$348,300

aportes en línea

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 22668459		GUTIERREZ VIVIUS KELLY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 65 NUMERO 85 90 BLOQUE 22 APTO 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	902462558	9416489330	I	2021/03/12	2021/02/24	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000				$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000				$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000				$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
1	CC	22668459	GUTIERREZ KELLY	25-14	30	$1,200,000	$192,000		EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total			Afiliados(1)			$1,200,000	$192,000				$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0

aportes en línea

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 22668459		GUTIERREZ VIVIUS KELLY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 65 NUMERO 85 90 BLOQUE 22 APTO 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	928574165	9417552562	N	2021/03/12	2021/03/19	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$10,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$36,000	$5,800			$36,000	$4,500			$0	$0			$36,000	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$36,000	$5,800			$36,000	$4,500			$0	$0			$36,000	$200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$36,000	$5,800			$36,000	$4,500			$0	$0			$36,000	$200		$0	$0
1	CC 22668459	GUTIERREZ KELLY	25-14	30	($1,200,000)	($192,000)	EPS005	30	($1,200,000)	($150,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,200,000)	($6,300)	0	$0	$0
2	CC 22668459	GUTIERREZ KELLY	25-14	30	$1,236,000	$197,800	EPS005	30	$1,236,000	$154,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,236,000	$6,500	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$36,000	$5,800			$36,000	$4,500			$0	$0			$36,000	$200		$0	$0

aportes en línea

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 22668459		GUTIERREZ VIVIUS KELLY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 65 NUMERO 85 90 BLOQUE 22 APTO 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	928574165	9417552562	N	2021/03/12	2021/03/19	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$10,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$0	$0	$5,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$5,800	$0	$0	$5,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,500	$0	$0	$4,500
TOTAL				1	$10,500	$0	$0	$10,500