

 <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	66
	REGIONAL RISARALDA		Código Centro	930810
	CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA		Fecha Elaboración	5 de Abril 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	72667-718518
			No. de documento	49812

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MARTHA INES OSORIO JIMENEZ	C.C.	66.888.620
Correo electrónico contratista:	osorioj@sena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI
		Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	SI	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	0570017670316706
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:	2194859/2021	N° Compromiso SIIF	11521
Valor Total del Contrato	\$ 38.574.930	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.755.630	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 30.936.330	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: Prestar servicios Personales de carácter temporal como Instructor y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro de Comercio y Servicios del SENA de la Regional Risaralda, para la vigencia 2021.	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.819.300	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	\$ 3.819.300	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.537.850	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	Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.527.720	\$ 1.527.720	Valor Base retención en la fuente 2.537.850,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 191.000	\$ 191.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.383.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.500	\$ 244.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	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 6.768,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 845.950		VALOR A PAGAR \$ 3.812.532,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Presté mis servicios como instructor de acuerdo con la siguiente programación en las fichas No. 2093674 y 2117197 en la Competencia Tramitar Documentos, se realizo entrega de la Documentación requerida para la matriculas de los grados 10 de las Instituciones Educativas ALFREDO GARCIA-SANTA ROSA DE LIMA, NUESTRA SEÑORA DE LA PRESENTACION Y LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS.</p> <p>Se realizaron reuniones con el equipo ejecutor de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. Se verificaron los aprendices matriculados en Sofía plus y el listado de aprendices de la IE para identificar los aprendices a desertar. Se hace seguimiento estricto a la asistencia a las sesiones de formación. Se realizó Inducción SIGA 2021, encuesta de condiciones de Salud y asistí a la capacitación</p> <p>Febrero 27: CAPACITACION ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS - HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS Marzo 6: CAPACITACION COMO VAMOS CON EL COVID, Marzo 13: CAPACITACION SENSIBILIZACIÓN SOCIAL Marzo 20: CAPACITACION TERRITORIO Y DESARROLLO CURRICULAR</p> <p>Municipio: Pereira</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>MARTHA INES OSORIO JIMENEZ 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>MARTHA LU RAMIREZ HURTADO 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

LILIANA LOPEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	920856718		9417419456	I	2021/03/04	2021/03/12	BANCO DAVIVIENDA	\$443,500

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)					\$1,527,720	\$244,500			\$1,527,720	\$191,000			\$0	\$0			\$1,527,720	\$8,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,527,720	\$244,500			\$1,527,720	\$191,000			\$0	\$0			\$1,527,720	\$8,000		\$0	\$0	
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					\$1,527,720	\$244,500			\$1,527,720	\$191,000			\$0	\$0			\$1,527,720	\$8,000		\$0	\$0	
1	CC 66888620	OSORIO MARTHA	25-14	30	\$1,527,720	\$244,500	EPS010	30	\$1,527,720	\$191,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,527,720	\$8,000	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,527,720	\$244,500			\$1,527,720	\$191,000			\$0	\$0			\$1,527,720	\$8,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	920856718	9417419456	I	2021/03/04	2021/03/12	BANCO DAVIVIENDA	8	\$443,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,500	\$0	\$0	\$244,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$244,500	\$0	\$0	\$244,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$191,000	\$0	\$0	\$191,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$191,000	\$0	\$0	\$191,000	
TOTAL				1	\$443,500	\$0	\$0	\$443,500	