

 <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	70
	REGIONAL SUCRE		Código Centro	101070
	AMPLIACION COBERTURA		Fecha Elaboración	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	20191-537445
No. de documento 67706				

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA		C.C.	64.890.365	IP/N° de contacto 54214
Correo electrónico contratista: rgutierrez@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		SI	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		Tipo de cta	N° Cuenta	
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:	2251314/2021	N° Compromiso SIIF	5721	
Valor Total del Contrato	\$ 52.666.667	N ° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 45.000.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021	Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 40.000.000	Comisiones	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) SERVICIOS PERIONALES: APOYO A LA SUPERVISIÓN EN LA PARTE TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS DEL PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA SUSCRITOS POR LA REGIONAL SUCRE.SEG RAD CPE NO. 9-2021-000410				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 5.000.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,32%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 11.099	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.000.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 11.099	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.507.675			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Abril	Marzo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4384940291	Valor Base retención en la fuente	3.507.675,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.133.333	\$ 1.133.333	Valor Base retención en la fuente ICA	4.676.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 141.700	\$ 141.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 181.400	\$ 181.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	11.099,00
ARL	\$ 6.000	\$ 6.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00
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	\$ -	-	Pro-electrificacion rural	25.000,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Pro- Hospital Universitario	50.000,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Estampilla al adulto mayor	150.000,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Estampilla Tercer Milenio	75.000,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -	-		1,500%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.169.225	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.688.901,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
supervisión y seguimiento en la parte técnica, administrativa y financiera de los convenios del programa de ampliación de cobertura suscritos por la Regional Sucre. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA, TECNICO Y FINANCIERA PROGRAMA AMPLIACION DE COBERTURA CONVENIO 03 DE 2020 SENA - CEPRODENT S.A.S SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA, TECNICO Y FINANCIERA PROGRAMA AMPLIACION DE COBERTURA CONVENIO 04 DE 2020 SENA - CERS SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA, TECNICO Y FINANCIERA PROGRAMA AMPLIACION DE COBERTURA CONVENIO 02 DE 2020 SENA - CEISA SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA, TECNICO Y FINANCIERA PROGRAMA AMPLIACION DE COBERTURA CONVENIO 06 DE 2020 SENA - UMB	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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.	ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, FACUNDO BLANCO BERRIO PROFESIONAL G06

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

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL C G04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 64890365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO: SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 23 BIS 1 #30A-21 BRR	TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4384940291	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994614498

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000
SUBTOTAL:			1	\$ 320.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 250.000
SUBTOTAL:			1	\$ 250.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.500
SUBTOTAL:			1	\$ 10.500

TOTAL PAGADO:	\$ 580.500
----------------------	-------------------