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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F
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	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**16 de Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**64150-613644**
No. de documento	**61916**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JEIMMY CRISTINA PEREA BARRIOS	**C.C.**	63.546.268	**IP/Nº de contacto**	6195887
Correo electrónico contratista:	jcperea@misena.edu.co				

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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		203254719	
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:	2238142/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11121**	
Valor Total del Contrato	$ 37.842.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.787.448	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.784.220,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.003.228		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como tutor virtual, para la gestión del desarrollo curricular en las plataformas virtuales dispuestas por la entidad y la ejecución de acciones de formación titulada y complementaría en la Familia de Ofimática del Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.784.220	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	**$ 3.784.220**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.514.540**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9418403370**	Valor Base retención en la fuente	2.514.540,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.513.688	$ 1.513.688	Valor Base retención en la fuente ICA	3.352.720,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.300	$ 189.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.200	$ 242.200	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 III	$ 36.900	$ 36.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8530	20.116,00	0,600%
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	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 838.180		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.764.104,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento de las Fichas de Complementaria virtual 2310420, 2310421, 2310423 y 2310426 en la Plataforma Territorium
Asociar Aprendices a las Fichas de Complementaria virtual 2310420, 2310421, 2310423 y 2310426
Impartir Formación Profesional en las Fichas de Complementaria virtual
Revisar y Calificar Evidencias en las Fichas de Complementaria virtual
Realización de Sesiones en Línea Fichas de Complementaria virtual
Realizar cancelación de aprendices de las Fichas de Complementaria virtual 2288905, 2288916, 2288917 y 2288918 que no ingresaron
Evaluar las Fichas de Complementaria virtual 2288905, 2288916, 2288917 y 2288918 para generar Juicios Evaluativos
Realización de Informes y Gestiones Administrativas

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.

JEIMMY CRISTINA PEREA BARRIOS
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,

SANTIAGO LOZADA GARCES
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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
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 63546268		PEREA BARRIOS JEIMMY CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO ARAWAK TRR 2 AP 801	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6195887	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	13742112	9418403370	I	2021/04/19	2021/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$468,400

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)					$1,513,688	$242,200			$1,513,688	$189,300			$0	$0			$1,513,688	$36,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,513,688	$242,200			$1,513,688	$189,300			$0	$0			$1,513,688	$36,900		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,513,688	$242,200			$1,513,688	$189,300			$0	$0			$1,513,688	$36,900		$0	$0
1	CC 63546268	PEREA JEIMMY	25-14	30	$1,513,688	$242,200	EPS005	30	$1,513,688	$189,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,513,688	$36,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,513,688	$242,200			$1,513,688	$189,300			$0	$0			$1,513,688	$36,900		$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 63546268		PEREA BARRIOS JEIMMY CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO ARAWAK TRR 2 AP 801	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6195887	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	13742112	9418403370	I	2021/04/19	2021/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$468,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,200	$0	$0	$242,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,200	$0	$0	$242,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,900	$0	$0	$36,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,900	$0	$0	$36,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,300	$0	$0	$189,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,300	$0	$0	$189,300
TOTAL				**1**	**$468,400**	**$0**	**$0**	**$468,400**

Girón, 11 de Febrero de 2021

Doctora
ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
Subdirectora (e)
Centro Industrial de Mantenimiento Integral
SENA – Regional Santander
Girón,

Asunto: Manifestación de Afiliación ARL

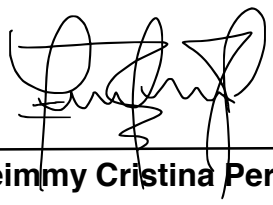
Respetada Doctora:

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios, manifiesto mi voluntad de afiliarme al Sistema General de Riesgos Profesionales en:

ARL POSITIVA: [X]

OTRA: [ ]

Cordial Saludo,



Jeimmy Cristina Perea Barrios

CC No. 63546268