

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE TECNOLOGIAS DEL TRANSPORTE - BTA DC - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p>		<p>Código Regional</p>	<p>11</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>921310</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Agosto de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>MAYO 2022 - 2,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>22736-758862</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>514970</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ</p> <p>Correo electrónico contratista: daaguirrea@sena.edu.co</p>		<p>C.C. 1.013.664.422</p>	<p>IP/N° de contacto 0</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 0550488406711918</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 3252095/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF 8222</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 42.107.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 18.122.000</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.124.500</p>		<p>N ° Pago 7</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/08/2022 Al 31/08/2022</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.997.500,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS, NIVELES Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS PO</p> <p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.997.500</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.997.500</p>	<p>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.656.275</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	
			<p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Agosto</p>	<p>Julio</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.599.000</p>	<p>\$ 1.599.000</p>	<p>2.656.275,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 199.900</p>	<p>\$ 199.900</p>	<p>3.541.700,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 255.900</p>	<p>\$ 255.900</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 8.400</p>	<p>\$ 8.400</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>15%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 885.425</p>	<p>\$ -</p>	<p>34.213,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,966%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.963.287,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Atender la formación de aprendices en las competencias a desarrollar en los respectivos programas de formación.</p> <p>Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de los proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.</p> <p>Realizar la gestión educativa de las actividades académicas en el aplicativo institucional Sofía Plus.</p> <p>Cumplir con la programación académica predeterminados con la Coordinación Académica correspondiente, de acuerdo con las normas.</p> <p>Participar en los comités de evaluación y responder por el debido proceso según el manual de seguimiento de aprendices.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>			<p align="center">Diana Alexandra Aguirre Pérez</p>	
			<p align="center">DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ</p> <p align="center">EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			<p align="center">Autorizo el presente pago.</p> <p align="center">El Supervisor,</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 periodo 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 align="center">RICARDO GUZMAN BARRAGAN</p> <p align="center">INSTRUCTOR G20</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">WILLIAM DARIO RIANO BARON</p> <p align="center">SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1013664422	DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ		calle 129 # 54 75 torre 1 apt 602	3112168356	alexa-5678@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	16/08/2022	60507568	\$467.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	7	1.200	0	201.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	7	1.600	0	257.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	7	100	8.500			84	8.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	201.200
Pensión	1	256.000	257.600
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	467.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013664422	DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ		calle 129 # 54 75 torre 1 apt 602	3112168356	alexa-5678@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-07	2022-07	I	16/08/2022	60507568	\$467.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1013664422	AGUIRRE PEREZ DIANA ALEXANDRA	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



INFORMACIÓN DE CONTRATO

Código Contrato 1088715

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - 0347

Contratista DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ

Departamento BOGOTA **Municipio** BOGOTA

Fecha Firma 02/02/2021 **Fecha Inicio** 02/02/2021 **Fecha Fin** 17/12/2021

Número Contrato 2197770

Duración días 318

Duración Meses 10

Objeto PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE DEL SENA – REGIO

Alcance

Moneda Monto PESOS COLOMBIANOS **Monto** 41210000

Moneda Honorarios PESOS COLOMBIANOS **Honorarios** 3900000

Fuente Financiación NACIÓN

Derecho Exclusividad No



INFORMACIÓN DE CONTRATO

Código Contrato 2175907

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - 0347

Contratista DIANA ALEXANDRA AGUIRRE PEREZ

Departamento BOGOTA **Municipio** BOGOTA

Fecha Firma 01/02/2022 **Fecha Inicio** 01/02/2022 **Fecha Fin** 16/12/2022

Número Contrato CO1.PCCNTR.32520
95

Duración días 16

Duración Meses 10

Objeto Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral, de forma presencial y/o virtual, así como otras actividades que se deriven de los diferentes programas, niveles y especialidades impartidas por el centro de tecnologías del transporte del Sena - regional distrito capital, en formación regular. Institucional de la Enseñanza de Idiomas - Ingles Presencial (99900001) Competencia No 299900017

Alcance PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Moneda Monto PESOS COLOMBIANOS **Monto** 42107000

Moneda Honorarios PESOS COLOMBIANOS **Honorarios** 3997500

Fuente Financiación NO APLICA

Derecho Exclusividad No

Bogotá, agosto 12 de 2022

Señores.
SERVICION NACIONAL DE APRENDIZAJE
Bogotá

Asunto: Información Directiva Presidencial 001 de 2022

Diana Alexandra Aguirre Pérez. identificada con CC Nro.1013664422, en virtud de lo señalado en la Directiva Presidencial 001 de 2022, por medio de la presente informo al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA que SI___ NO ☒ he suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios suscritos con otras entidades estatales:

Nro. Contrato	Objeto	Entidad	Fecha de inicio	Fecha de terminación.

Asimismo, se informará a la supervisión del contrato la eventual suscripción de futuros contratos de prestación de servicios con otras entidades públicas.

Nota:

1. Los contratos a indicar son los que se encuentren vigentes al momento de diligenciar este formato.
2. Si se celebra otro contrato con otra entidad estatal, posterior a la firma del presente documento, el contratista deberá reportarla inmediatamente al supervisor con copia a la Unidad Ejecutora, es decir Al Grupo de Apoyo Administrativo Intercentros Complejo Sur.

Cordialmente,



Diana Alexandra Aguirre Pérez
CC 1013664422