

 <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 SANTANDER</p> <p align="center">DESPACHO REGIONAL-APORTES</p>		<p>Código Regional 68</p> <p>Código Centro 101068</p> <p>Fecha Elaboración 19 de Mayo de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 76258-176208</p> <p>No. de documento 99486</p>
	<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ</p> <p>Correo electrónico contratista: carolinarg@sena.edu.co</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 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p> <p>Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 600302640</p> <p>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</p>		
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
<p>N° del contrato: 2133473/2021</p> <p>Valor Total del Contrato \$ 26.574.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 18.540.000</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.222.500</p>		<p>N° Compromiso SIIF 2921</p> <p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/05/2021 Al 31/05/2021</p> <p>Comisiones \$ 0,00</p>	<p>Valor Bruto Pago \$ 2.317.500,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS DE APOYO PARA DAR SOPORTE A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CANAL PRESENCIAL CRM PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO A NIVEL REGIONAL PLAZO 11 MESES Y 14 DÍAS VALOR MENSUAL \$2.317.500</p>			
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 2.317.500</p> <p>Ingresos por comisiones \$ 0</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.317.500</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.539.900</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 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>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 927.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 115.900</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 148.400</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL \$ 4.900</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ -</p> <p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 513.300</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>Mayo Abril</p> <p>7785007653</p> <p>Valor Base retención en la fuente 1.539.900,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 2.053.200,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p> <p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p> <p>Reteica - 8299 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 2.317.500,00</p>	
<p align="center">SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Atender y valorar las necesidades y peticiones de los usuarios SENA y de los ciudadanos en general</p> <p>Considerar las necesidades institucionales y expectativas de los usuarios SENA al diseñar proyectos o servicios.</p> <p>Dar respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios SENA de conformidad con el servicio que ofrece la entidad</p> <p>Establecer diferentes canales de comunicación con el usuario SENA para conocer sus necesidades, expectativas y propuestas.</p> <p>Mantener actualizada la información de responsables de la Dirección Regional, Subdirección de Centro y Coordinadores de áreas o grupos en CRM.</p> <p>Atender oportunamente los informes que se solicite la Coordinación Nacional de Servicio al Ciudadano</p> <p>Dar soporte a los usuarios finales sobre el uso de la herramienta CRM, así mismo apoyar la gestión del cambio a nivel regional sobre la herramienta CRM, potencializando su uso.</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 align="right">CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ 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>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 align="right">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="right">JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA PROFESIONAL G02</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">ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL A G08</p>			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63529511	NÚMERO PLANILLA:	7785007653	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ	RODRIGUEZ GONZALEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	2021		2021
DIRECCIÓN:	CL 58 DIG 15-36 PUERTA MAYOR T1 APTO 401	TELÉFONO:	6964866	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	994749595
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de universidades.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 148.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 148.400	\$ 0	\$ 148.400
SUBTOTALES:										\$ 148.400	\$ 0	\$ 148.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 115.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 115.900	\$ 0	\$ 0	\$ 115.900
SUBTOTALES:									\$ 115.900				\$ 115.900	\$ 0	\$ 0	\$ 115.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.900	\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 4.900
SUBTOTALES:									\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 4.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 63529511	RODRIGUEZ GONZALEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 927.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 927.000	\$ 148.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 148.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 927.000	\$ 115.900	\$ 0	\$ 115.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 927.000	63529511	\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 269.200
--------------	-------------------