

 <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 NORTE DE SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	<p>54</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>953710</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Octubre de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>87084-881137</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>251860</p>	

DATOS DEL CONTRATISTA			
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>	<p>ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA</p>	<p>C.C.</p>	<p>60.266.888</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>	<p>ing.lilianamoros@misena.edu.co</p>	<p>IP/N° de contacto</p>	<p>3138672801</p>
<p>Régimen del IVA:</p>	<p>☐ NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	<p>☐ NO</p>
		<p>Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO</p>
		<p>Es Pensionado?</p>	<p>☐ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>	<p>☐ NO</p>	<p>Inducción SST</p>	<p>☐ SI</p>
		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	<p>☐ SI</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>	<p>BANCO DE BOGOTA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
		<p>N° Cuenta</p>	<p>260213251</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>	<p>☐ NO</p>	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>	<p>☐ NO</p>

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>N° del contrato:</p>	<p>2186786/2021</p>	<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>22721</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>	<p>\$ 41.210.000</p>	<p>N ° Pago</p>	<p>6</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	<p>\$ 22.620.000</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	<p>Del 01/10/2021 Al 31/10/2021</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	<p>\$ 18.720.000</p>	<p>Legalización comisiones del periodo</p>	<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>	<p>CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCION</p>		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 3.900.000</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	<p>0,00%</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 3.900.000</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 2.299.050</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	<p>\$ 0</p>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	<p>-----</p>	<p>Setiembre</p>	<p>7810527422</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 1.560.000</p>	<p>\$ 1.560.000</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 195.000</p>	<p>\$ 195.000</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 249.600</p>	<p>\$ 249.600</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>ARL</p>	<p>\$ 8.200</p>	<p>\$ 8.200</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Reteica - 8542</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>16.586,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,480%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Estampilla Departamental</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>78.000,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>	<p>\$ 390.000</p>	<p>-</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>	<p>\$ 766.350</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>0,00</p>
		<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 3.805.414,00</p>

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Impartir formación profesional integral en programas de titulada y complementaria: 160 horas</p> <p>Ver anexo: Informe mensual de ejecución contractual, correspondiente al mes de OCTUBRE</p> <p>Total horas mes: 160</p> <p>Días de liquidación: 30</p> <p>Municipio de Ejecución: Cúcuta</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">ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA 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 align="right">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>
	<p>OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO INSTRUCTOR</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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600

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	\$ 195.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000
SUBTOTALES:													\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.300	\$ 16.300	\$ 0	\$ 0	\$ 16.300
SUBTOTALES:									\$ 16.300	\$ 0	\$ 0	\$ 16.300

[illegible]

TOTAL	\$ 460.900
--------------	-------------------



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60266888 el día 18/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas