

 <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">CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER</p> <p>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>68</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>922410</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>16 de Abril de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>27565-489805</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>66850</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>MAYRA PATRICIA AMADO TORRES</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>mpamadot@sena.edu.co</p>		<p>37.558.777</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</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>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</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>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>	<p>2352330/2021</p>	<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>17721</p>	
<p>Valor Total del Contrato</p>	<p>\$ 34.057.980</p>	<p>N° Pago</p>	<p>2</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	<p>\$ 32.165.870</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	<p>Del</p>	<p>Al</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	<p>\$ 28.381.650</p>	<p>Comisiones</p>	<p>\$ 0,00</p>	<p>Valor Bruto Pago</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada y complementaria en el programa de articulación con la media en la Red de Conocimiento de Informática Diseño y Desarrollo De Software, Área Temática: Infraestructura en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 3.784.220</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	<p>0,00%</p>	
<p>Ingresos por comisiones</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 3.784.220</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 2.514.540</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>-----</p>	<p>Abril</p>	<p>Marzo</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 1.513.688</p>	<p>\$ 908.526</p>	<p>9418446290</p>	<p>2.514.540,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 189.300</p>	<p>\$ 113.600</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	<p>3.352.720,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 242.200</p>	<p>\$ 145.400</p>	<p>Valor base IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL III</p>	<p>\$ 36.900</p>	<p>\$ 22.200</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Menos Retencion IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Reteica - 8530</p>	<p>20.116,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</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>0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Descuentos de Libranza</p>	<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>	<p>\$ 838.180</p>	<p>-</p>	<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 3.764.104,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	<p>\$ -</p>	<p>-</p>		
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ficha 2057437: Herramientas Colaborativas, servicios de la nube</p> <p>Ficha 2057413: Herramientas Colaborativas, servicios de la nube</p> <p>Ficha 2057306: Herramientas Colaborativas, servicios de la nube</p> <p>Ficha 2057294: Herramientas Colaborativas, servicios de la nube</p> <p>Ficha 2255487: Herramientas Realizar proceso de Inducción SENA parte 2</p> <p>Realizar seguimiento de Etapa productiva a las fichas 2057437, 2057413, 2057306, 2057294</p>				
<p align="center">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="center">MAYRA PATRICIA AMADO TORRES</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>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="center">Autorizo el presente pago.</p> <p align="center">El Supervisor,</p>	
			<p align="center">SANTIAGO LOZADA GARCES</p> <p align="center">INSTRUCTOR</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">ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA</p> <p align="center">SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37558777		AMADO TORRES MAYRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 # 6 - 112	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6183683	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-04	2021-04	957668085		9418446290	I	2021/05/20	2021/04/15	BANCOLOMBIA	\$468,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	37558777	AMADO MAYRA	230201	30	\$1,513,688	\$242,200	EPS046	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37558777		AMADO TORRES MAYRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 # 6 - 112	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6183683	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	957668085	9418446290	I	2021/05/20	2021/04/15	BANCOLOMBIA	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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$189,300	\$0	\$0	\$189,300	
TOTAL				1	\$468,400	\$0	\$0	\$468,400	

Girón, 16 de Marzo de 2021

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

Asunto: Manifestación de Afiliación ARL

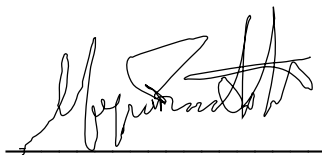
Respetada Doctora:

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: ☒

OTRA: ☐

Cordial Saludo,



CC No. 37558777 de Bucaramanga