

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Noviembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	15099-242698
			No. de documento	606256

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CELMIRA ISABEL ARAUJO RAMIREZ	C.C.	39.045.844
Correo electrónico contratista:	caraujo217@gmail.com	IP/N° de contacto	1815237236
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	51619703034
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 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3917431/2022	N° Compromiso SIIF	237322
Valor Total del Contrato	\$ 10.793.250	N ° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 666.250	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 05/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 666.250	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 666.250	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 285.938	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente 285.938,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 199.900	Valor Base retención en la fuente ICA 381.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 255.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 2.669,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Pro-Hospital 13.325,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 650.256,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 95.313		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1. Capacitación Uso e implementación de los simuladores de laboratorio CloudLabs. 2. Solicitud de Firmas de Paz y Salvo con la entidad, correspondiente a cada área. 3. Cargar en el Drive certificados de SST y pagos de seguridad social.	

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.	CELMIRA ISABEL ARAUJO RAMIREZ EL CONTRATISTA
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN 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
--

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39045844		ARAUJO RAMIREZ CELMIRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MNZ 7 CASA 19 URB FILADELFIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4378912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-09	2022-09	85604174	9441363310	I	2022/10/12	2022/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$473,400

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)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$16,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$16,800		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$16,800		\$0	\$0
1	CC 39045844	ARAUJO CELMIRA	25-14	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS005	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	\$16,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$16,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39045844		ARAUJO RAMIREZ CELMIRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MNZ 7 CASA 19 URB FILADELFIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4378912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	85604174	9441363310	I	2022/10/12	2022/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$473,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$300	\$0	\$256,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$256,000	\$300	\$0	\$256,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$100	\$0	\$16,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,800	\$100	\$0	\$16,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200	
TOTAL				1	\$472,800	\$600	\$0	\$473,400	



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CELMIRA ISABEL ARAUJO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD SANTA MARTA FECHA 04/11/2022 REGIONAL MAGDALENA 39.045.844

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA, KILOMETRO 5 VIA GAIRA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR. 3917341, 17 DE AGOSTO DE 2022

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

X

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

EDILBERTO MEZA JIMENEZ

ADMINISTRACIÓN DE
DOCUMENTOS

CESAR BENAVIDEZ MOLINARES

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor
del Contrato en las Regionales y
Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.SERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración
de edificio; Contratación)

YURIS MORA

CONTABILIDAD

HUGO BRITO

TESORERIA

BLADIMIR CONTRERAS

COORDINACIÓN DE:
ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

BIBLIOTECA

JUAN CAMILO ROJAS

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista