

 <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 AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-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 68</p> <p>Código Centro 954510</p> <p>Fecha Elaboración 18 de Marzo de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 18557-238607</p> <p>No. de documento 36903</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ</p> <p>Correo electrónico contratista: ggarciaf@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: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 9073609868</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>C.C. 91.273.362 IP/N° de contacto 3102792608</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
	<p>N° del contrato: 2235539/2021</p> <p>Valor Total del Contrato \$ 18.090.000 N° Pago 2 Periodo objeto de pago Del 01/03/2021 Al 31/03/2021 Valor Bruto Pago \$ 1.675.000,00</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 16.582.500 Comisiones \$ 0,00</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.907.500</p>		<p>N° Compromiso SIIF 9921</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL POR HORAS PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN RED DISEÑO MULTIMEDIA, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN EL CATA. PL: 293 DÍAS 540 H. VR HORA 33.500</p>	
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 1.675.000</p> <p>Ingresos por comisiones \$ 0</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.675.000</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.062.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Rete Fuente 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 \$ 908.526</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 113.600</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 145.400</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL II \$ 9.500</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 \$ -</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>Marzo Febrero</p> <p>1100220531 -</p> <p>Valor Base retención en la fuente 1.062.000,00</p> <p>17 Valor Base retención en la fuente ICA 1.416.000,00</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 0,600%</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 \$ 1.675.000,00</p>	
<p align="center">SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>15 Horas de Formación Ficha 2273969 AP1_AA1 Grado Décimo</p> <p>5 Horas de Formación Ficha 2273969 AP2_AA1 Grado Décimo</p> <p>10 Horas de Formación Ficha 2060812 AP5_AA1 Grado Undécimo</p> <p>15 Horas de Formación Ficha 2060812 AP6_AA1 Grado Undécimo</p> <p>5 Horas de Seguimiento Etapa productiva Ficha 2060812 AP5_AA1 Grado Undécimo</p> <p>TOTAL HORAS MARZO: 50 HORAS</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="center">GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ 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">LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ INSTRUCTOR G13</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">JOSE LEONARDO SILVA RIVERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91273362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 14 CRA 7 ESQUINA	TÉLEFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades especializadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1100220531	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 88439

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.800
SUBTOTAL:			1	\$ 4.800

TOTAL PAGADO:	\$ 263.800
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91273362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 14 CRA 7 ESQUINA	TELÉFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades especializadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1730734033	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994337602
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	1100220531	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2021/02/03

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 95.800
SUBTOTAL:			1	\$ 95.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1	\$ 74.900
SUBTOTAL:			1	\$ 74.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 3.100
SUBTOTAL:			1	\$ 3.100

TOTAL PAGADO:	\$ 173.800
----------------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91273362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CALLE 14 CRA 7 ESQUINA	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades especializadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1730825373		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:
		N-CORRECCIONES	MES:
			febrero
		AÑO:	2021

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	1730734033	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/03/15
---------------------------------	------------	--	------------

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DÍAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/06/30	0	\$ 0	\$ 7.900
2021/07/01	1	\$ 100	\$ 8.000
2021/07/02	2	\$ 100	\$ 8.000
2021/07/06	6	\$ 100	\$ 8.000
2021/07/07	7	\$ 100	\$ 8.000
2021/07/08	8	\$ 100	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES
			TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
800229739	230201	230201- PROTECCION	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 0
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 7.900

TOTAL POR PAGAR: \$ 7.900

TRANSACCION EXITOSA

ORDEN DE SERVICIO

Banco de Bogotá

MOVIRE

Fecha Caja: 2021-03-24 9:38:58 a. m.

Fecha Actual: 2021-03-24 9:38:59 a. m.

No. OS: 38902665

Autorización: ON210324.0938.000939

COOPENESSA

Agencia 230 Aliado Malaga C11

Caja 1 Malaga C11

Transacción 212034

Convenio PILA OP. BANCARIO SOI

Referencia 1730825373

Valor 7900

Comisión 0

V/R TOTAL 7.900

V/R MENS

EFFECTIVO

CHEQUES

VUELTO

CUPONES



CONSERVE ESTE RECIBO, ES EL ÚNICO SOPORTE
VALIDO PARA ATENDER CUALQUIER
RECLAMACION.

LINEA NACIONAL 018000 512825 (OPCIÓN 3)
BOGOTÁ 3077200 (OPCIÓN 3)