

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE</p>	Código Regional		5		
	Código Centro		950410		
	Fecha Elaboración		Diciembre de 2021		
	Versión		JUNIO 2021 - 3,21		
	ID de Proceso		68259-260365		
No. de documento		297458			
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>					
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>					
Nombres y apellidos contratista: LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CEL Correo electrónico contratista: laespinos79@misena.edu.co		C.C.	1.023.871.297	IP/N° de contacto	44224
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO					
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒					
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 61928890961					
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 align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
N° del contrato:		2663964/2021		N° Compromiso SIIF	120221
Valor Total del Contrato \$ 20.020.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 2.210.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		N ° Pago	6	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 17/12/2021
				Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (PRESENCIAL Y/O VIRTUAL) EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO			
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
Ingresos por honorarios		\$ 2.210.000		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		\$ 2.210.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.463.250		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	1.463.250,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 908.526	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.951.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 113.600	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 145.400	\$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL		\$ 4.800	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	Reteica - 8299	0,00 0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	-		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -	-		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800		\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	8.840,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856		\$ -	-		
Salud hasta \$ 580.928		\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920		\$ 487.750	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 2.201.160,00
<p align="center">SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE</p>					
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
Las actividades desarrolladas durante el mes, están reportadas en el informe de supervisión, anexo					
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</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.				LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CELEMIN EL CONTRATISTA	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				YANNY RIVAS LONDO?O INSTRUCTOR G10	
<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">ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023871297
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MANUEL ESPINOSA CELEMIN		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CALLE 11C 73 82	TELÉFONO:	2754226
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7817273884	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1232949750

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 249.600
SUBTOTAL:			1	\$ 249.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 195.000
SUBTOTAL:			1	\$ 195.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.200
SUBTOTAL:			1	\$ 8.200

TOTAL PAGADO:	\$ 452.800
----------------------	-------------------