

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p>CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRES</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	5
	Código Centro	920310
	Fecha Elaboración	30 de Abril de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	97823-535958
	No. de documento	56583

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANDRES FELIPE JARAMILLO VELEZ	C.C.	15.512.987
Correo electrónico contratista:	afjaramillo@sena.edu.co	IP/N° de contacto	10100
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ SI
	Es declarante de renta?	☒ NO	Es Pensionado?
	☒ NO		☒ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☒ NO	Inducción SST	☒ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☒ NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	10022157313
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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2345344/2021	N° Compromiso SIIF	32621
Valor Total del Contrato	\$ 34.320.000	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.240.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.340.000	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE BILINGÜISMO PRESENCIAL, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 96.528
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.080.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.980.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 8.320
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.957.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 88.208

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	3.957.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 113.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 145.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
ARL	\$ 8.200	\$ 4.800	Menos Retencion IVA	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	15.600,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 145.400	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 113.600	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.800	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.319.100	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.884.400,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-			

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Planear las actividades de aprendizaje, según el procedimiento de desarrollo curricular para del programa a impartir.</p> <p>Impartir formación profesional de manera integral de conformidad con los programas de formación definidos y el cronograma concertado c</p> <p>Desarrollar sus actividades como instructor con total autonomía sin subordinación alguna, pero respetando los principios, normas y re</p> <p>Se han desarrollado las guías de aprendizaje y los planes de sesión para el desarrollo de las sesiones en los cursos de ingles básico</p> <p>Ejecuté la formación de acuerdo con los módulos establecidos y programados dentro de los tiempos contemplados en el Proyecto de Bilin</p> <p>Se participa en las inducciones programadas en los diferentes programas de formación.</p> <p>Ejecuté formación en los niveles que se relacionan a continuación: Ingles básico nivel 1 - ficha 2117154, 2141762, 2010286, 2260665,2</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>ANDRES FELIPE JARAMILLO VELEZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>WALTER MAURICIO MUNOZ RODRIGUEZ 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

XIOMARA POSADA ZULUAGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Información básica de la planilla

Empresa:	ANDRES FELIPE JARAMILLO VELEZ	NIT:	15512987
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	marzo 2021
Número de Radicación:	49884076	Total a pagar:	\$263,800
Fecha de vencimiento:	13/04/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	14/04/2021	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	955541584
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$4,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$145,400
EPS016	805000427	Coomeva EPS	1		\$0	\$113,600
						\$263,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 49884076, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.