

 <p>SENA 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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920710
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Mayo de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	11512-739335
			No. de documento	88753

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OLIVER DOMINGO DE LA HOZ PEREZ	C.C.	1.129.538.894
Correo electrónico contratista:		odehoz@sena.edu.co	IP/N° de contacto	52221
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			NO	Es Pensionado?
			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	43475825561
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:	2132314/2021	N° Compromiso SIIF	1321	
Valor Total del Contrato	\$ 36.388.870	N° Pago	5	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.461.600			Del 01/05/2021 Al 31/05/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.278.900			Comisiones \$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		REGISTRO CONTATRO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PARA DESARROLLAR GESTION DE PROCESOS PEDAGOGICOS DE LA COORDINACION ADMINSTRACION EDUCATIVA DEL CENTRO,		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.182.700	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.182.700	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.842.675	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	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	1.842.675,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.273.080	\$ 1.273.080	Valor Base retención en la fuente ICA	2.819.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 159.200	\$ 159.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 203.700	\$ 203.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.700	\$ 6.700	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	28.198,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ 203.700			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -			0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ 159.200		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 614.225		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.154.502,00

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Programar fichas de caracterización •Asignar la responsabilidad al instructor •Asignar el ambiente de formación •Programar la ficha y el evento de resultado de aprendizaje •Aprobar la ficha para matrícula Realizar la vinculación y desvinculación de instructores •Realizar la vinculación de instructores al centro y registrar el contrato para la vigencia en el aplicativo gestión académica Sofia	

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.	OLIVER DOMINGO DE LA HOZ PEREZ 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, CRISTINA PATRICIA NAVARRO CORRALES PROFESIONAL G10

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2021-04	Periodo Salud	2021-04
Fecha límite de pago	2021/05/25	Fecha de pago	2021/05/03
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES		DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Valor a pagar	\$369,600	Clave planilla	9419447647
Intereses de mora	\$0	Clave de pago	975813600
Saldos e incapacidades	\$0	Banco	BANCOLOMBIA
Valor total	\$369,600		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405	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	975813600	9419447647	I	2021/05/25	2021/05/03	BANCOLOMBIA	0	\$369,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
1	CC	1129538894	DE LA HOZ OLIVER																			25-14	30	\$1,273,080	\$203,700	EPS005	30	\$1,273,080	\$159,200		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,273,080	\$6,700	0		\$0	\$0	No	\$369,600
Total Afiliados(1)																																											\$369,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405	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	975813600	9419447647	I	2021/05/25	2021/05/03	BANCOLOMBIA	0	\$369,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$203,700	\$0	\$0	\$203,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$203,700	\$0	\$0	\$203,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$159,200	\$0	\$0	\$159,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$159,200	\$0	\$0	\$159,200	
TOTAL				1	\$369,600	\$0	\$0	\$369,600	