SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL NARIÑO**
**CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA - LOPE-NARIÑO - SERVICIOS PRESTADOS A LA F**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **52** |
| **Código Centro** | **953610** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **11002-513202** |
| **No. de documento** | **61517** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUIS ARNOBY ESCOBAR HERNANDEZ | **C.C.** | 98.388.299 | **IP/Nº de contacto** | 3154671444 |
| **Correo electrónico contratista:** | luarescobar@misena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 106000334933 | |
| **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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2232456/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **27221** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 31.500.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 25.316.667 | **3** | **Del** | **01/04/2021** | **Al** | **30/04/2021** | **$ 3.500.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 21.816.667 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor para desarrollar acciones de formación complementaria virtual, servicios tecnológicos, participación en Comités de seguimiento y evaluación a aprendices, fortalecimiento de la tecnología medular y demás acciones que el centro programe en el área de Diseño del Programa Virtual, vigencia 2021. |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.500.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.500.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.063.250** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Abril** | **Marzo** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8349919177** | Valor Base retención en la fuente | 2.063.250,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.400.000 | $ 1.400.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.101.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 175.000 | $ 175.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 224.000 | $ 224.000 | 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 I | $ 7.400 | $ 7.400 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| 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 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Estampilla Prodesarrollo UDENAR | 17.500,00 | 0,500% |
| 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 | $ 350.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 687.750 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.482.500,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Desarrollar acciones de formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual
Impartir formación Virtual en Programas Complementarios No Ficha 2289196,2289198,2289200,2289202,2310434,2310435,2310446 y 2310448
2. Administrar y desarrollar acciones inherentes al rol de instructor y todos sus paquetes funcionales dentro del sistema SOFIA PLUS
Asignar ruta de aprendizaje a los aprendices matriculados de las fichas AutoCAD 2D y AutoCAD 2D Aplicación de herramientas intermedias
Verificar juicios evaluativos en Sofia Plus a los aprendices aprobados y Asignar novedad cancelación a los aprendices no aprobados
3. Utilizar plataforma blackboard y/o Territorium como herramientas de formación, en los programas de formación integral impartidos
Ingreso diario a revisar novedades en plataforma Territorium en las fichas asignadas, responder foros y mensajería Interna
Publicar anuncios con información pertinente al módulo virtual, evaluar y retroalimentar evidencias de los procesos formativos
"Decreto 1273 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social", para luego generar la planilla e imprimir.

**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.

**LUIS ARNOBY ESCOBAR HERNANDEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**LAURA INES PAREDES DELGADO**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

**Señor(es):** LUIS ARNOBY ESCOBAR HERNANDEZ
**Nit:** CC 98388299
**Dirección:** Calle 19 No 15 26 Apto201 Ed.Diyiridu
**Teléfono:** 7300277 **Fax:**
**Ciudad:** PASTO

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | LUIS ARNOBY ESCOBAR HI |
| Tipo y número de identificación | 98388299 |
| Número de radicación planilla | 8349919177 |
| Fecha de pago | 4/13/2021 |
| Número de autorización de pago | 1000000418 |
| Banco | 1001 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Marzo 2021 |
| Periodo cotización pensión | Marzo 2021 |
| Periodo cotización caja | Marzo 2021 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $406.400 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $7.400 | 1 |
| 230301 | Porvenir | $224.000 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | $175.000 | 1 |

PAGADO 1000000418

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| № | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 98388299 | ESCOBAR HERNANDEZ LUIS ARNOBY | EPS005 | 230301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.400.000 | 1.400.000 | 0 | 1.400.000 | 0 | | | 224.000 | 0 | 0 | 175.000 | 0 |

PAGADO 10/08/18

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ABR 13 2021 14:26:00 RBMICT 8.51

CORRESPONSAL
ALO LLAMAME
CLL 18A 14-05

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0014974190 TER: ABC01002
V. ELECTRON Cc
**0744 RECIBO: 020998 RRN: 047251
RECAUDO APRO: 651774

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008349919177

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 406.400

FECHA PLANILLA: 2021/03
VALOR PLANILLA: $ 406.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA