

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PRES</p> <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>	Código Regional	11
	Código Centro	930310
	Fecha Elaboración	30 de Abril de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	87644-619037
	No. de documento	58251

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LUIS ALFONSO OVIEDO MORENO	C.C.	1.032.357.896
Correo electrónico contratista:	lic.luisoviedo@misena.edu.co	IP/N° de contacto	16319
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ SI	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	24525399825	
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:	2249077/2021	N° Compromiso SIIF	31821
Valor Total del Contrato	\$ 35.507.615	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.858.676	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.400.142	Del	01/04/2021
		Al	30/04/2021
		Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CI-CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE MERCADEO, COMERCIO Y VENTAS		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.458.534	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	\$ 3.458.534	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.899.211	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	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.383.414	\$ 1.383.414	Valor Base retención en la fuente 1.899.211,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 173.000	\$ 173.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.064.134,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 221.400	\$ 221.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.300	\$ 7.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 29.600,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ 186.000		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 345.853		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 633.070		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.428.934,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
2253370	
2250015	
2250017	
2250002	
2250007	
22500023	
2253372	
2250022	
2162299	

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 ALFONSO OVIEDO MORENO 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.	LUIS ALBERTO CAMACHO BOLANOS 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

JAIME GARCIA DIMOTOLI
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

La empresa **LUIS ALFONSO OVIEDO MORENO**, identificada con **CC** número **1032357896**, aportó por el empleado **OVIEDO MORENO LUIS ALFONSO** identificado(a) con **CC** número **1032357896** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	T	D	E	T	A	D	A	P	V	S	T	S	L	N	I	G	M	A	C	V	A	V	C	P	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar															X																	0		30	\$1,371,600	0.00600	\$8,300	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49618949	4/13/2021 12:00:00 AM	NO	
EPS008	Compensar EPS															X																	0		30	\$1,371,600	0.12500	\$171,500	\$0	\$0	3/13/2021 12:00:00 AM	49618949	4/13/2021 12:00:00 AM	NO	
230301	Porvenir															X																	0		30	\$1,371,600	0.16000	\$219,500	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49618949	4/13/2021 12:00:00 AM	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															X																	0		30	\$1,371,600	0.00522	\$7,200	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49618949	4/13/2021 12:00:00 AM	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Abril** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.