

 <p>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	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	101076
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Fecha Elaboración	Abril 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	13781-905734
			No. de documento	70393
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JORGE IVÁN VALENCIA VANEGAS	C.C.	16.476.278
Correo electrónico contratista:		jvalencia@sena.edu.co	IP/N° de contacto	22742
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	51424567039	
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	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		2239755/2021	N° Compromiso SIIF	16921
Valor Total del Contrato		\$ 48.271.980	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato		\$ 40.602.600	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 36.091.200	Del	01/04/2021
			Al	30/04/2021
		Comisiones	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES ASIGNAD		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.511.400	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.511.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.997.750			
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	2.997.750,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.804.560	\$ 1.804.560	Valor Base retención en la fuente ICA	3.997.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 225.600	\$ 225.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 288.800	\$ 288.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 9.500	\$ 9.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 7020	23.459,00
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	\$ -		Pro-UCEVA	22.557,00
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 999.250		VALOR A PAGAR	\$ 4.465.384,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se presenta el informe del mes de Abril, con la planilla de marzo No. 49585294 debidamente cancelada.				
Se participa de las cuatro reuniones del equipo de trabajo CAB una por semana para revisar avances y estrategias.				
Se participo del reunión con Enlace Regional en la cual se revisa el avance de la meta del centro y por Orientador				
Se participo de reunión presencial en Cámara de Comercio de Buga en la cual se trabajo con empresas OFF.				
Se realizan acciones tendientes a ubicar empresas para Fortalecimiento Empresarial.				
Se visita de manera presencial la empresa Natufibras en Fortalecimiento para identificar oportunidades de mejora.				
Se realiza un taller de Orientación con aprendices de articulación con la media de Ginebra				
Se participa en el plan por plan mensual con la empresa Animedica de la ciudad de Buga.				
Se participa de la tercera interventoría de la empresa Animedica.				
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.			JORGE IVÁN VALENCIA VANEGAS 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,	
			GERMAN SUAREZ GARCIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	
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				
AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO DIRECTORA REGIONAL				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16476278	JORGE IVAN VALENCIA VANEGAS		Avenida 2 Norte No. 52 Norte - 75	6580082	jvalencia@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-03	2021-03	I	05/04/2021	49585294	\$560.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Coevea EPS	805000427-1	225.700	0		0		0	0	0	0	225.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	288.800	0	0	0	0	0	0		288.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	36.100	0	0	36.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.700	225.700
Pensión	1	288.800	288.800
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	1	36.100	36.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	560.100	560.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16476278	JORGE IVAN VALENCIA VANEGAS		Avenida 2 Norte No. 52 Norte - 75	6580082	jvalencia@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-03	2021-03	I	05/04/2021	49585294	\$560.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	16476278	VALENCIA VANEGAS JORGE IVAN	59	0			N																		230201	1.805.000	288.800	0	0	0	0	EPS016	1.805.000	225.700	14-23	1.805.000	1	9.500	CCF57	1.805.000	36.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: JORGE IVAN VALENCIA VANEGAS

Nro. de recibo: 49585294

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.31

Concepto: CC

Razón Social: 16476278

Fecha y hora de la transacción: Domingo 4 de Abril de 2021 01:06:44 PM

Nro. de comprobante: 0000000644

Valor pagado: \$ 560,100.00

Cuenta: *****7039

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com