

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p align="center">CENTRO DE FORMACION PROFESIONAL MINERO AMBIENTAL -PROGRAMAS FIC</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	5
			<p>Código Centro</p>	912710
			<p>Fecha Elaboración</p>	Mayo de 2021
			<p>Versión</p>	ENERO 2021 - 1,21
			<p>ID de Proceso</p>	37676-665106
		<p>No. de documento</p>	88639	
DATOS DEL CONTRATISTA				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>GELMUTH HERNANDEZ ALZATE</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>gelmuthh@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>	
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO ☒</p>		<p>Inducción SST ☐ SI ☒</p>	<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒</p>	
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
		<p>N° Cuenta</p>	<p>16348147629</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒</p>	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>	<p>☐ NO ☒</p>
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>N° del contrato:</p>	<p>2344199/2021</p>	<p>N° Compromiso SIIF</p>	<p>8421</p>	
<p>Valor Total del Contrato</p>	<p>\$ 31.280.000</p>	<p>N° Pago</p>	<p>3</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	<p>\$ 25.726.667</p>	<p>Del</p>	<p>01/05/2021</p>	<p>Al</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	<p>\$ 22.326.667</p>	<p>Comisiones</p>	<p>\$ 0,00</p>	<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 3.400.000,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>5_9127_92 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR FORMACIÓN, ORIENTACIÓN, Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LA ESPECIALIDAD DE CONSTRUCCIÓN - CONSTRUCCIÓN EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FIC DEL CENTRO DE FORMACIÓN MINERO AMBIENTAL.</p>		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 3.400.000</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	<p>0,00%</p>	
<p>Ingresos por comisiones</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 3.400.000</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	<p>\$ 0</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 2.101.125</p>			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	<p>Mayo</p>	<p>Abril</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	<p>2.101.125,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 906.667</p>	<p>\$ 906.667</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	<p>3.141.500,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 113.400</p>	<p>\$ 113.400</p>	<p>Valor base IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 145.100</p>	<p>\$ 145.100</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Jaime Isaza Cadavid</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza</p>	<p>0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>	<p>\$ 340.000</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 3.386.400,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>	<p>\$ 700.375</p>	<p>\$ -</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>		
<p align="center">SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE</p>				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se impartió formación profesional integral en el técnico en construcción de edificaciones con ficha 2254250. Actividad del proyecto : LECTURA DE INTERPRETACION DE PLANOS, REPLANTEO Y TRAZADO DE ESCUADRAS DE ACUERDO A NORMAS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS. Competencia: LEVANTAR MUROS EN MAMPOSTERÍA DE ACUERDO CON NORMAS, PLANOS Y ESPECIFICACIONES. Resultados de aprendizaje: 1*INTERPRETAR PLANOS ARQUITECTÓNICOS Y DE DETALLES SEGÚN PROYECTO A EJECUTAR 2* SELECCIONAR MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE ELEMENTOS CON MAMPUESTOS SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Competencia: INSTALAR REDES DE ACUERDO CON LAS NORMAS, PLANOS Y ESPECIFICACIONES. Resultados de aprendizaje: 1*INTERPRETAR PLANOS DE INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS SEGÚN PROYECTO A EJECUTAR. 2* INTERPRETAR P PLANOS DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS SEGÚN PROYECTO A EJECUTAR Se estableció portafolio del instructor con la documentación solicitada para el mes de mayo de 2021</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 align="center">GELMUTH HERNANDEZ ALZATE EL CONTRATISTA</p>	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</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 align="center">ANA MILENA ARTEAGA GONZALEZ INSTRUCTOR G09</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">JAIRO LEON JIMENEZ ZAPATA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71191251
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HELMUN HERNANDEZ ALZATE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	SOL NACIENTE	TELÉFONO: 8332990
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1731273714	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0000152375

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 217.600
SUBTOTAL:			1	\$ 217.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS045	EPS045-SUBS MEDIMÁS	1	\$ 170.000
SUBTOTAL:			1	\$ 170.000
TOTAL PAGADO:				\$ 387.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71191251	NÚMERO PLANILLA:	1731273714	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HELMUN HERNANDEZ ALZATE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	SOL NACIENTE	TELÉFONO:	8532990	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0000152375
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 217.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 217.600	\$ 0	\$ 217.600
SUBTOTALES:				\$ 217.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 217.600	\$ 0	\$ 217.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS045	EPS045-SUBS MEDIMAS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 170.000
SUBTOTALES:													\$ 170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 170.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZADOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAF	TAP	COR	VSP	VST	SIN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD				ARP				CCF						SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL AORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL AORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL AORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL AORTE	TOTAL AORTE	TOTAL AORTE	TOTAL AORTE	TOTAL AORTE	
1	CC 71191251	HERNANDEZ ALZATE HELMUN	INDEPEND		\$ 1.360.000			NO																	230301-PORVENIR	30	1.360.000	\$ 217.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 217.600	EPS045-SUBS MEDIANAS	30	1.360.000	\$ 170.000	\$ 0	\$ 170.000									\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 387.600
--------------	-------------------