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 ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - EMPRENDE RURAL
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	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**30 de Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**37594-802760**
No. de documento	**169059**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HENRY OSWALDO MARULANDA ATEHORTUA	**C.C.**	75.086.122	**IP/Nº de contacto**	43703
Correo electrónico contratista:	homarulanda@sena.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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		557219961	
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:	2225800/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**20121**	
Valor Total del Contrato	$ 39.040.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.526.933	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.622.933		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.904.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.564.565**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7803999505**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 1.561.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 195.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 249.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ 39.480	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 854.855	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.564.565,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.616,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.888.384,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos y en la modalidad blended learning, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa SER.
Evaluar los resultados de aprendizaje en un plazo no mayor a ocho días hábiles luego de finalizada la formación
Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana los ambientes de aprendizaje y unidades productivas a visitar, de manera que se autorice por escrito su movilización previa a la salida, en el marco de su objeto contractual.

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.

HENRY OSWALDO MARULANDA ATEHORTUA
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,

GUILLERMO LEON PELAEZ HENAO
INSTRUCTOR G18

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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75086122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		HENRY OSWALDO MARULANDA ATEHORTUA MARULANDA ATEHORTUA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 42 B N 44 27	TELÉFONO:	8852173
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7803999505**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1082677448

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	$ 249.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.900	$ 0	$ 249.900
SUBTOTALES:										**$ 249.900**	**$ 0**	**$ 249.900**

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 195.200
SUBTOTALES:													**$ 195.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.400	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 16.400
SUBTOTALES:									**$ 16.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 75086122	MARULANDA ATEHORTUA HENRY OSWALDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.561.600				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.561.600	$ 249.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.900	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.561.600	$ 195.200	$ 0	$ 195.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.561.600	75086122	$ 16.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 461.500**

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
NIT 805009741-0
Calle 13 57-50
Cali - Colombia
- LINEA GRATUITA 018000931666

FACTURACION MEDELLIN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SCMP2062700

Fecha Factura: 16/07/2021 23:33:43
Fecha Vencimiento: 13/08/2021

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764004507876 con vigencia del 2020-09-22 al 2022-03-22. Numeración habilitada del SCMP1000000 al SCMP2500000

REFERENCIA DE PAGO: 122048921

CLIENTE:	HENRY OSWALDO MARULANDA ATEHORTUA	**CIUDAD:**	Medellin - Colombia	**ORDEN DE COMPRA:**	
NIT:	75086122	**MEDIO DE PAGO:**	Efectivo	**ASESOR:**	Analista Nacional de Operaciones
DIRECCIÓN:	KR 42B 94-27	**FORMA DE PAGO:**	Contado	**CONTRATO:**	
TELÉFONO:	5218670	**PLAN:**	ASOCIADO	**ELABORADO POR:**	coremp_daemons
EMAIL:					

CÓDIGO	PERIODO	DETALLE	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IMPUESTO IVA %	IMPUESTO IVA VALOR	VALOR TOTAL
139460	2021-08-01	1.- CUOTA SALUD SAOB	37.600,00	0,00	5,00	1.880,00	39.480,00
		Total Nro Líneas: 1					

Vigilado Supersalud Resol. 1667 Dic. 12/1997

OBSERVACIONES

Responsable de IVA - Somos Gran Contribuyente Res. 000076 Dic. 01/2016 - Agente Retenedor de IVA

El cliente acepta que esta factura presta merito ejecutivo para el cobro de los valores en ella adecuados.

El iva se esta calculando sobre el valor de la cuota mensual despues de descuentos, cuando estos aplican.

El CONTRATANTE se constituye en mora, desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas originadas con ocasion del presente contrato en la fecha convenida por las partes. De igual manera se le suspendera el servicio de manera automatica desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas.

Linea de Servicio al Cliente: 01-8000-931-666, desde Cali: 489-00-73.

VALOR EN LETRAS: treinta y nuevemil cuatrocientos ochenta

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	37.600,00
IVA 5,000%	1.880,00
VALOR TOTAL OPERACIÓN	**39.480,00**
SALDO ANTERIOR	**0,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**39.480,00**

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE:2faa7deff0620c6e697b4b6485fbc82f16cbed8f7fafde8b8f5e774d9f27559d3a39696b1863b168ae29e61372c7cc2c

Fecha Validación: 2021-07-16 23:34:44-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
NIT 805009741-0
Calle 13 57-50

PAGAR EN: CONVENIO ITAU 3205 / BANCOOMEVA PATE 236 / GRUPO EXITO-CARULLA-BALOTO 4932 / BANCOLOMBIA 2825 / REDEBAN PUNTO PAGO 206
BANCO DAVIVIENDA / BANCO OCCIDENTE / GIROS Y FINANZAS / PUNTOS DE SERVICIO EFECTY
- - - - - - - - - P A G O E L E C T R O N I C O : - - - - - - - - -
https://medicinaprepagada.comeva.com.co/medicina_prepagada/publicaciones/39694/pago-electronico---coomeva-medicina-prepagada/

CLIENTE	HENRY OSWALDO MARULANDA ATEHORTUA		
NIT	75086122	**FACTURA:**	**SCMP2062700**
TOTAL A PAGAR	**$39.480,00**	**REFERENCIA DE PAGO:**	**122048921**
FECHA FACTURA:	16/07/2021	**FECHA VENCIMIENTO:**	13/08/2021

CUENTA No.	CHEQUE No.	VALOR
	EFECTIVO	
	OTROS	
	TOTAL PAGADO	

(415)7701155000015(8020)10000075086122012204892l(3900)0000039480(96)20210813