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 QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-
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	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**00200-892055**
No. de documento	**172018**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERNAN OROZCO LOZANO	**C.C.**	94.405.999	**IP/Nº de contacto**	3122446285
Correo electrónico contratista:	horozcol@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		75637425102	
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:	2195145/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9021**	
Valor Total del Contrato	$ 34.171.966	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.305.966	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.494.966		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: S.P. ORIENTAR LA FORMACIÃÂ€ŒN PROFESIONAL INTEG TITULAD VIRTUAL Y DISTANC 2021-02-019682

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000		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	**$ 3.811.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.532.300**		**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	----------	**1039670228**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 844.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.532.300,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$ 3.811.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en su contrato de prestación de servicios, el contratista realizo las siguientes Actividades: Impartir formación profesional integral en el programa de English Dot Works 0, correspondiente a las fichas 2384561, 2384567, 2384568 y 2384569. Se aplicó el plan de acción Sena en las actividades desarrolladas. Se hizo uso de las TICs y de los sitios web institucionales, atendiendo a las disposiciones para su uso. Elaboración y entrega del informe mensual de actividades. Se atienden los cursos asignados según Guía de Orientaciones para la formación AVA, Versión 04. Se realizaron acciones de capacitación sobre el uso de la plataforma Territorio mediante anuncios y correos electrónicos masivos enviados a los aprendices. Cumplimiento de las disposiciones establecidas en la guía de orientaciones para la formación en ambientes virtuales de aprendizaje Se realizó el pago de los aportes al sistema de riesgos laborales, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018. Se toman las medidas necesarias para cumplir con el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol “SIGA” y del Subsistema de SST.

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.

HERNAN OROZCO LOZANO
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;

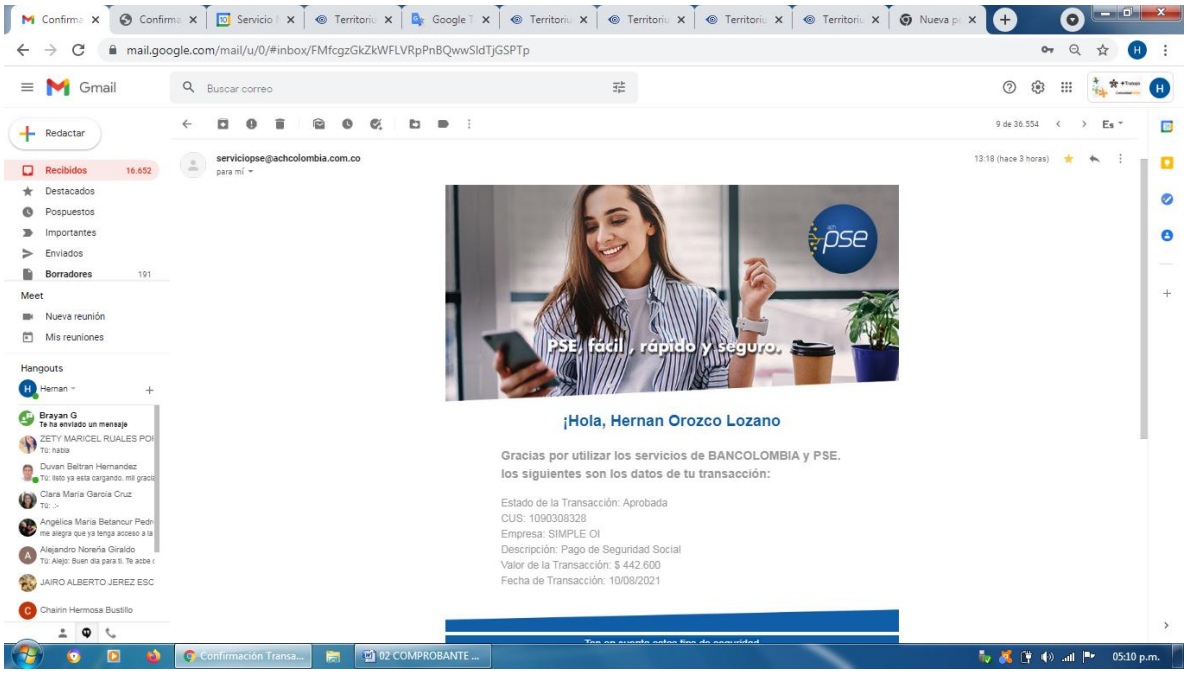
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02


mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGkZkWFLVRpPnBQwwSldTjGSPTp
Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 16.652
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 191
Meet
Nueva reunión
Mis reuniones
Hangouts
Hernan
Brayan G
Te ha enviado un mensaje
Duvan Beltran Hernandez
Clara Maria Garcia Cruz
Alejandro Noreña Giraldo
JAIRO ALBERTO JEREZ ESC
Chairin Hermosa Bustillo
9 de 36.554
serviciopse@achcolombia.com.co
para mí
13:18 (hace 3 horas)
pse
PSE, facil , rápido y seguro.
¡Hola, Hernan Orozco Lozano
Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1090308328
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 442.600
Fecha de Transacción: 10/08/2021
Confirmación Transa...
02 COMPROBANTE ...
05:10 p.m.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-08-10, 01:21:11 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039670228

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-08-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERNAN OROZCO LOZANO				
Documento	CC 94405999	**Dirección**	CL 5 NORTE #20 - 00		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122446285		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 94405999		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					OROZCO LOZANO HERNAN	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.524.400	230201		16 %	$ 1.524.400	$ 244.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.524.400	$ 190.600	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.524.400	$ 8.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 244.000	$ 0	$ 0	$ 190.600	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!