

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA - LOPE-NARIÑO - SERVICIOS PRESTADOS A LA F 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)	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		REGIONAL NARIÑO	
	Código Regional		52	
	Código Centro		953610	
	Fecha Elaboración		Marzo de 2021	
	Versión		ENERO 2021 - 1,21	
ID de Proceso		60409-412565		
No. de documento		36742		

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		HAROLD GUSTAVO DELGADO ESCUDERO		C.C.
Correo electrónico contratista:		hgdelgado@sena.edu.co		87.716.433
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3148380875
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:		BANCO COLPATRIA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		1612059250		
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:	2232450/2021	N° Compromiso SIIF	27321	
Valor Total del Contrato	\$ 31.500.000	N ° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.816.667	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.316.667	Comisiones	\$ 0,00	
Valor Bruto Pago		\$ 3.500.000,00		

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor para desarrollar acciones de formación complementaria virtual, servicios tecnológicos, participación en Comités de seguimiento y evaluación a aprendices, fortalecimiento de la tecnología modular y demás acciones que el centro programe en el área de Diseño del Programa Virtual, vigencia 2021.	
---	--	---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.500.000	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	\$ 3.500.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.063.250	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	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.063.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.400.000	\$ 1.073.333	Valor Base retención en la fuente ICA	3.101.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 175.000	\$ 134.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 224.000	\$ 171.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.400	\$ 5.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo UDENAR	17.500,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 350.000	\$ -			
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 687.750	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.482.500,00	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desarrollar acciones de formación profesional integral en los programas de Autocad 2D En plataformas territorium y sofia plus en las fichas Nos.: 2263451, 2263452, 2263453, 2263454 Desarrollar acciones de formación profesional integral en los programas de Autocad 2D: Aplicación de herramientas intermedias para la optimización de proyectos de dibujo en las fichas Nos.: 2289168, 2289169, 2289171, 2289174.	

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.		 HAROLD GUSTAVO DELGADO ESCUDERO 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, LAURA INES PAREDES DELGADO 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

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	87716433
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HAROLD GUSTAVO DELGADO ESCUDERO DELGADO ESCUDERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	AV LA PLAYA 50 AV LAS PALMAS		
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:	7780884672		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	924077670

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 171.900
SUBTOTAL:			1	\$ 171.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 134.300
SUBTOTAL:			1	\$ 134.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.700
SUBTOTAL:			1	\$ 5.700

TOTAL PAGADO:	\$ 311.900
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TELÉFONO: TPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO PLANILLA: 7780884672 TPO DE PLANILLA: PENDIDO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: 2021/03/15 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
CEDULA DE CIUDADANÍA: PASTO DEPARTAMENTO: AV LA PLAYA 50 AV LAS PALMAS APT 301 DEPARTAMENTO: GUAYARA PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		MES: 2021 AÑO: 2021	
NÚMERO PLANILLA: 87716430 NÚMERO AUTORIZACIÓN OTROS: NÚMERO AUTORIZACIÓN: 7274095 INDEPENDIENTE ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA LEY		MORA: \$ 0	
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO		MORA: \$ 0	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		MORA: \$ 0	

TOTAL APORTES A PENSION	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EMPLEADOR	EMPLEADOR
COTIZANTE	COTIZANTE
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
SUBSISTENCIA	SUBSISTENCIA
SOLIDARIDAD	SOLIDARIDAD
FSP	FSP
MORA	MORA
TOTALES	TOTALES
\$ 171.900	\$ 171.900
\$ 171.900	\$ 171.900

TOTAL APORTES A SALUD	
LIQUIDACIÓN POR ENFERMEDAD	LIQUIDACIÓN POR ACCIDENTES
EMPLEADOR	EMPLEADOR
COTIZANTE	COTIZANTE
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
SUBSISTENCIA	SUBSISTENCIA
SOLIDARIDAD	SOLIDARIDAD
FSP	FSP
MORA	MORA
TOTALES	TOTALES
\$ 171.900	\$ 171.900
\$ 171.900	\$ 171.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
LIQUIDACIÓN POR RIESGOS PROFESIONALES	LIQUIDACIÓN POR RIESGOS PROFESIONALES
EMPLEADOR	EMPLEADOR
COTIZANTE	COTIZANTE
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
SUBSISTENCIA	SUBSISTENCIA
SOLIDARIDAD	SOLIDARIDAD
FSP	FSP
MORA	MORA
TOTALES	TOTALES
\$ 171.900	\$ 171.900
\$ 171.900	\$ 171.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
LIQUIDACIÓN POR RIESGOS PROFESIONALES	LIQUIDACIÓN POR RIESGOS PROFESIONALES
EMPLEADOR	EMPLEADOR
COTIZANTE	COTIZANTE
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
SUBSISTENCIA	SUBSISTENCIA
SOLIDARIDAD	SOLIDARIDAD
FSP	FSP
MORA	MORA
TOTALES	TOTALES
\$ 171.900	\$ 171.900
\$ 171.900	\$ 171.900

TOTAL \$ 311.900