

 <p>SENA 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	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954510
	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Fecha Elaboración	18 de Marzo 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	18557-238607
			No. de documento	36903

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		ggarciaf@sena.edu.co		91.273.362
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		IP/N° de contacto
NO RESPONSABLE		NO		3102792608
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		Inducción SST		Es declarante de renta?
NO		SI		NO
Banco al cual consignar:		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		Es Pensionado?
BANCOLOMBIA		NO		NO
Tipo de cta		N° Cuenta		
AHORROS		9073609868		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000		
NO		NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	2235539/2021	N° Compromiso SIIF	9921	
Valor Total del Contrato	\$ 18.090.000	N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.582.500	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.907.500	Comisiones	\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				
INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL POR HORAS PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN RED DISEÑO MULTIMEDIA, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN EL CATA. PL: 293 DÍAS 540 H. VR HORA 33.500				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.675.000	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	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.675.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.062.000			

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	1.062.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 908.526	17 Valor Base retención en la fuente ICA	1.416.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 113.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 145.400	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 II	\$ 9.500	\$ 9.500	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00 0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 354.000		VALOR A PAGAR	\$ 1.675.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
15 Horas de Formación Ficha 2273969 AP1_AA1 Grado Décimo				
5 Horas de Formación Ficha 2273969 AP2_AA1 Grado Décimo				
10 Horas de Formación Ficha 2060812 AP5_AA1 Grado Undécimo				
15 Horas de Formación Ficha 2060812 AP6_AA1 Grado Undécimo				
5 Horas de Seguimiento Etapa productiva Ficha 2060812 AP5_AA1 Grado Undécimo				
TOTAL HORAS MARZO: 50 HORAS				

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.	GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ INSTRUCTOR G13

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	

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	
---	--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91273362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 14 CRA 7 ESQUINA	TÉLEFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades especializadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1100220531	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 88439

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.800
SUBTOTAL:			1	\$ 4.800

TOTAL PAGADO:	\$ 263.800
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91273362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ENRIQUE GARCIA FLOREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 14 CRA 7 ESQUINA	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades especializadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1730734033	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994337602
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	1100220531	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/02/03

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 95.800
SUBTOTAL:			1	\$ 95.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1	\$ 74.900
SUBTOTAL:			1	\$ 74.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 3.100
SUBTOTAL:			1	\$ 3.100

TOTAL PAGADO:	\$ 173.800
----------------------	-------------------