

 <p>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	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	930110
	CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	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	29574-105026
			No. de documento	35189

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	GERMAN ANTONIO MARTINEZ CASTRO	C.C.	14.135.490
Correo electrónico contratista:	gamartinez09@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	61947440160
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:	2233309/2021	N° Compromiso SIIF	18421
Valor Total del Contrato	\$ 28.026.301	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.030.620	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.427.558	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
5_9301_15 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR EN LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN DE LOS PROCESOS TIC Y LOGÍSTICA DEL CENTRO DE COMERCI			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.603.062	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	\$ 2.603.062	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.729.697	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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.041.225	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 1.729.697,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 130.200	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 2.306.262,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 166.600	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.500	\$ 4.800	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 10.412,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,00%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 576.566		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR \$ 2.592.650,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Realización de acta siga Formato F-021 Reposición De Equipos - F-010 Recibido De Satisfacción. Reporte mediante MSN institucional fallos para el supervisor encargado Verificación de ambientes de formación y sus materiales de trabajo Verificación de ambientes de formación y sus materiales de trabajo. Asignación a los funcionarios SENA los Portátiles según necesidad administrativas Solución a los problemas reportados Edición formato de asignación de aulas para alternancia educativa en el centro. Asignación de Placas para equipos Implementación en el area de trabajo las normas de bioseguridad prevención del Covi19.	

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.	GERMAN ANTONIO MARTINEZ CASTRO 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, CARLOS MARIO MEJIA VELEZ PROFESIONAL G06

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

ANGELA MARIA VALDERRAMA VELEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 14135490		MARTINEZ CASTRO GERMAN ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 50 B 92 114 aranjuez	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2725095	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210692192786462	9416929743	I	2021/03/19	2021/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$302,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,041,225	\$166,600			\$1,041,225	\$130,200			\$0	\$0			\$1,041,225	\$5,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,041,225	\$166,600			\$1,041,225	\$130,200			\$0	\$0			\$1,041,225	\$5,500		\$0	\$0	
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,041,225	\$166,600			\$1,041,225	\$130,200			\$0	\$0			\$1,041,225	\$5,500		\$0	\$0	
1	CC 14135490	MARTINEZ GERMAN	230301	30	\$1,041,225	\$166,600	EPS002	30	\$1,041,225	\$130,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,041,225	\$5,500	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,041,225	\$166,600			\$1,041,225	\$130,200			\$0	\$0			\$1,041,225	\$5,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14135490		MARTINEZ CASTRO GERMAN ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 50 B 92 114 aranjuez	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2725095	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	9210692192786462		9416929743	I	2021/03/19	2021/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$302,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$166,600	\$0	\$0	\$166,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$166,600	\$0	\$0	\$166,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,200	\$0	\$0	\$130,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$130,200	\$0	\$0	\$130,200	
TOTAL				1	\$302,300	\$0	\$0	\$302,300	