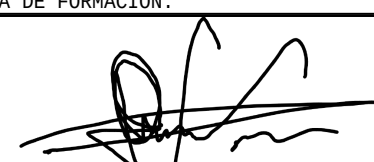


 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p>		<p>Código Regional</p>	<p>11</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>921010</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Abril de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>11917-637918</p>
<p align="center">CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICIOS PRESTAD</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	<p>54931</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>JOSE RICARDO FRANCO VILLAMIL</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>jfrancov@misena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☒ NO RESPONSABLE</p>		<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>
		<p>☒ NO</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
		<p>☒ NO</p>		<p>Es Pensionado?</p>
		<p>☒ NO</p>		
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☒ NO</p>		<p>Inducción SST</p>
		<p>☒ SI</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
		<p>☒ NO</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>76123397165</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☒ NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>
		<p>☒ NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2217665/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>6921</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 37.901.400</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 30.321.120</p>		<p>Del</p>
		<p>01/04/2021</p>		<p>Al</p>
		<p>30/04/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 26.530.980</p>		<p>Comisiones</p>
		<p>\$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULAR Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; JUNTO CON OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGR</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.790.140</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.790.140</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.518.455</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Abril</p>		<p>Marzo</p>
		<p>-----</p>		<p>4381454582</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.516.056</p>		<p>\$ 1.516.056</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 189.600</p>		<p>\$ 189.600</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 242.600</p>		<p>\$ 242.600</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 8.000</p>		<p>\$ 8.000</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 839.485</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.518.455,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>3.357.940,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retencion IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Reteica - 8299</p>
				<p>32.438,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.757.702,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN LAS FICHAS (CIERRE):</p>				
<p>CONFIGURACION DE DISPOSITIVOS ACTIVOS PARA SERVICIOS DE RED CON IPV6 fichas (2295935, 2295937, 2295938, 2295939)</p>				
<p>COMPETENCIA:</p>				
<p>CONFIGURAR LOS DISPOSITIVOS ACTIVOS DE INTERCONEXIÓN EN LA RED QUE CUMPLAN LAS CONDICIONES DE TRANSMISIÓN</p>				
<p>E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA SOLUCIÓN.</p>				
<p>ACTIVIDADES:</p>				
<p>ALISTAMIENTO Y APERTURA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN; REVISIÓN DIARIA DE FOROS, MENSAJERIA INTERNA Y CORREOS PARA</p>				
<p>SOLUCIONAR DUDAS TÉCNICAS Y TEMÁTICAS; REVISIÓN Y REALIMENTACIÓN DIARIA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DE ESTAS;</p>				
<p>ENVIÓ SEMANAL DE ANUNCIOS Y SEGUIMIENTO A LOS APRENDICES; CONTROL DE LA RETENCIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">  JOSE RICARDO FRANCO VILLAMIL EL CONTRATISTA </p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right"> Autorizo el presente pago. El Supervisor, </p>				
<p align="right"> LUIS CARLOS GONZALEZ ARENAS INSTRUCTOR G19 </p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center"> CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02 </p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9735121
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE RICARDO FRANCO VILLAMIL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO: QUINDIO
DIRECCIÓN:	KM 5 VIAL EL EDEN CON SANT	TELÉFONO: 7313103
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:	4381454582	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994627342

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.800
SUBTOTAL:			1	\$ 242.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 189.700
SUBTOTAL:			1	\$ 189.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9735121	NÚMERO PLANILLA:	4381454582	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JOSE RICARDO FRANCO VILLAMIL		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO	2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	KM 5 VIAL EL EDEN CON SANT MARIA	TELÉFONO:	7313103	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994627342
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				

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	\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.800	\$ 0	\$ 242.800	
SUBTOTALES:										\$ 242.800	\$ 0	\$ 242.800	

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	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	
SUBTOTALES:													\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	

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	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	
SUBTOTALES:										\$ 8.000	\$ 0	\$ 8.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																									
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	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			
1	CC 9735121	FRANCO VILLAMIL JOSE RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.517.000				NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.517.000	\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 242.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30		\$ 1.517.000	\$ 189.700	\$ 0	\$ 189.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.517.000	\$ 9735121	\$ 8.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0							

TOTAL \$ 440.500