

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL QUINDÍO</p> <p>CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDÍO-</p> <p>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)</p>	Código Regional	63
	Código Centro	923110
	Fecha Elaboración	Marzo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	01675-798272
	No. de documento	68555

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MIGUEL ANGEL PLAZAS PERALTA	C.C.	79.951.927
Correo electrónico contratista:	miguelpam06@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3112036670
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	24082455297	
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:	2189624/2021	N° Compromiso SIIF	5221
Valor Total del Contrato	\$ 40.396.600	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.585.600	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.774.600	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓÑ EN PROFESIONAL INTEG TITULAD COMPLEMENT 2021-02-017726			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.811.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	6,39%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 331.938
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.811.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.622.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 331.938
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 5.196.300		

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	\$ 1.524.400	\$ 1.524.400	Valor Base retención en la fuente 5.196.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.600	\$ 190.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.376.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.000	\$ 244.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 331.938,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion 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	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 145.400		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 113.600		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.800		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.732.100		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.479.062,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Formación Titulada	142
Proyectos de Investigación	16
Desarrollo Curricular	2
Total Horas	160
Planillas de Seguridad Social No	48769940 y 49963810

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.	MIGUEL ANGEL PLAZAS PERALTA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo el presente pago.</u> 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.	GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES INSTRUCTOR

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	48769940	\$263.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	113.600	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79951927	MIGUEL ANGEL PLAZAS PERALTA		CL 64 # 16 58 BARRIO CHAPINERO LA ESCOBANZA	4743087	miguelpam06@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	48769940	\$263.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79951927	PLAZAS PERALTA MIGUEL ANGEL	59	0		N																230201	908.526	145.400	0	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79951927	MIGUEL ANGEL PLAZAS PERALTA		CL 64 # 16 58 BARRIO CHAPINERO LA ESCOBARZA	4743087	miguelpam06@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
48769940	15/03/2021				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2021-02	2021-02	N	15/04/2021	49963810	0
					TOTAL A PAGAR
					\$180.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	77.700	0		0		0	0	0	0	77.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	99.400	0	0	0	0	0	0		99.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.200				3.200	0	0	3.200			32	3.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	77.700	77.700
Pensión	1	99.400	99.400
Riesgos Laborales	1	3.200	3.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	180.300	180.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79951927	MIGUEL ANGEL PLAZAS PERALTA		CL 64 # 16 58 BARRIO CHAPINERO LA ESCOBARZA	4743087	miguelpam06@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
48769940	15/03/2021				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	N	15/04/2021	49963810	\$180.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79951927	PLAZAS PERALTA MIGUEL ANGEL	59	0			N																		230201	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS005	1.530.000	191.300	14-23	1.530.000	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MIGUEL ANGEL PLAZAS PERALTA**, identificada con **CC** número **79951927**, aportó por el empleado **PLAZAS PERALTA MIGUEL ANGEL** identificado(a) con **CC** número **79951927** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2021 y 03 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	T	D	E	T	A	D	P	T	A	S	T	V	S	L	N	E	A	V	A	C	A	V	P	T	V	C	T	I	R	P	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																																						0	30	\$908,526	0.00522	\$4,800	\$0	\$0	1/1/2021 12:00:00 AM	48224357	1/28/2021 12:00:00 AM	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																																						0	30	\$908,526	0.16000	\$145,400	\$0	\$0	1/1/2021 12:00:00 AM	48224357	1/28/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS																																					0	30	\$908,526	0.12500	\$113,600	\$0	\$0	1/1/2021 12:00:00 AM	48224357	1/28/2021 12:00:00 AM	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																																						0	30	\$908,526	0.00522	\$4,800	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	48769940	3/15/2021 12:00:00 AM	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																																						0	30	\$908,526	0.16000	\$145,400	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	48769940	3/15/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS																																					0	30	\$908,526	0.12500	\$113,600	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	48769940	3/15/2021 12:00:00 AM	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																																					0	A	30	(\$908,526)	(0.00522)	(\$4,800)	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49963810	4/15/2021 12:00:00 AM	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																																					0	C	30	\$1,530,000	0.00522	\$8,000	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49963810	4/15/2021 12:00:00 AM	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																																					0	A	30	(\$908,526)	(0.16000)	(\$145,400)	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49963810	4/15/2021 12:00:00 AM	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																																					0	C	30	\$1,530,000	0.16000	\$244,800	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49963810	4/15/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS																																					0	A	30	(\$908,526)	(0.12500)	(\$113,600)	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49963810	4/15/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS																																					0	C	30	\$1,530,000	0.12500	\$191,300	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49963810	4/15/2021 12:00:00 AM	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																																					0	30	\$1,530,000	0.00522	\$8,000	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49963892	4/19/2021 12:00:00 AM	NO	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																																					0	30	\$1,530,000	0.16000	\$244,800	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49963892	4/19/2021 12:00:00 AM	NO	
EPS005	Sanitas EPS																																					0	30	\$1,530,000	0.12500	\$191,300	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49963892	4/19/2021 12:00:00 AM	NO	

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Abril** de **2021**