SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **922510** |
| **Fecha Elaboración** | **30 de Abril de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **86993-347892** |
| **No. de documento** | **59656** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | EULISES ORDUZ AMEZQUITA | **C.C.** | 91.495.764 | **IP/Nº de contacto** | 6849492 |
| **Correo electrónico contratista:** | eulises.orduz@misena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 8925858227 | |
| **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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2207699/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **12521** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 41.764.440 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 34.484.400 | **3** | **Del** | **01/04/2021** | **Al** | **30/04/2021** | **$ 3.831.600,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 30.652.800 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR WEB PARA LA CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO, DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS PL 10 M Y 27 D V/M $3.831.600 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.831.600 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.831.600** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.110.329** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Abril** | **Marzo** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9418545354** | Valor Base retención en la fuente | 2.110.329,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.532.640 | $ 1.532.640 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.394.700,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 191.600 | $ 191.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 245.300 | $ 245.300 | 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 I | $ 8.100 | $ 8.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 20.368,00 | 0,600% |
| 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 | $ - | | - | 0,00 | |
| 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 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 580.928 | $ 580.928 | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 703.443 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.811.232,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Diseño y diagramación CF1, CF2, CF3 y CF4 del programa: “Apropiación de los conceptos en ciberseguridad”
- Diseño y diagramación CF1, del programa: “Modelo de extensionismo en las fases de diagnóstico, concertación e implementación..."
- Diseño de banner general y recuadros para el programa “Apropiación de los conceptos en ciberseguridad”.
- PDF - Estudio de caso CF1 del programa “Apropiación de los conceptos en ciberseguridad”.
- Reunión para definir y socializar componentes de la nueva plantilla de contenidos.
- Reunión general Ecosistema.

**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.

**EULISES ORDUZ AMEZQUITA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES**
**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**

**JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 91495764 | | ORDUZ AMEZQUITA EULISES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 29 No. 29-59 TORRE 1 APTO 1102 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6849492 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-03 | 2021-03 | 953472894 | 9418545354 | I | 2021/04/19 | 2021/04/12 | BANCOLOMBIA | | $909,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 91495764 | ORDUZ AMEZQUITA EULISES | 230301 | 30 | $3,132,640 | $501,300 | EPS005 | 30 | $3,132,640 | $391,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $3,132,640 | $16,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$3,132,640** | **$501,300** | | | **$3,132,640** | **$391,600** | | | **$0** | **$0** | | | **$3,132,640** | **$16,400** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $501,300 | $0 | $501,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $501,300 | $0 | $501,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,400 | $0 | $16,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $16,400 | $0 | $16,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $391,600 | $0 | $391,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $391,600 | $0 | $391,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $909,300 | $0 | $909,300 |



2021/04/12 10:36 AM

**AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.**
**N.I.T. 900.640.334-5.**

**CERTIFICA.**

Que durante el año gravable 2020, el(la) sr(a), EULISES ORDUZ AMEZQUITA, identificado(a) con CC No. 91.495.764 canceló la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 2.725.800), por el contrato de Medicina Prepagada No. 112605130000 con los siguientes beneficiarios:

| NOMBRE Y APELLIDOS | PARENTESCO | IDENTIFICACIÓN | | VR. ANUALIZADO |
|---|---|---|---|---|
| EULISES ORDUZ AMEZQUITA | TITULAR | Cedul | 91.495.764 | $ 2.725.800 |

**TOTAL VALOR ANUALIZADO:** $ 2.725.800

El valor que se deberá tomar para efectos de deducción de retención en la fuente, es estrictamente el valor cancelado informado en la parte superior del presente documento.

NOTA: El valor reportado como cancelado incluye IVA, el cual a partir del 01 de Enero de 2013 es del 5% según norma vigente.

Se expide esta certificación a través de la página de internet www.axacolpatria.co el día (11) ONCE del mes febrero del 2021 a las 8:25:11p. m.

**AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.**