

 <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 ANTIOQUIA</p> <p align="center">CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS</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>		Código Regional 5
			Código Centro 920410
			Fecha Elaboración Abril de 2021
			Versión ENERO 2021 - 1,21
			ID de Proceso 19273-780614
		No. de documento 58907	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA Correo electrónico contratista: jpjimenez@sena.edu.co	C.C. 1.128.405.742	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 26881228121			
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: 2239949/2021	N° Compromiso SIIF 20921		
Valor Total del Contrato \$ 37.196.865	N° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2021 Al 30/04/2021	Valor Bruto Pago \$ 3.682.858,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 30.813.245		Comisiones \$ 0,00	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 27.130.387			

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CADENA DE TICS ELECTRONICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios Ingresos por comisiones Ingresos de otros meses cobrados en el mes TOTAL INGRESOS DEL PERIODO BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.682.858 \$ 0 \$ 0 \$ 3.682.858 \$ 2.377.610	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Retefuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0 \$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias Aportes voluntarios a cuentas AFC Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes Dependientes hasta \$ 1.161.856 Salud hasta \$ 580.928 Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 Retención en la Fuente Contingente	Abril ----- \$ 1.473.143 \$ 184.200 \$ 235.800 \$ - \$ 7.700 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ -	Marzo 7782131434 \$ 1.473.143 \$ 184.200 \$ 235.800 \$ 0 \$ 7.700 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ -	Valor Base retención en la fuente Valor Base retención en la fuente ICA Valor base IVA IVA (Si es RESPONSABLE) Menos Retención en la Fuente Menos Retención IVA Reteica - 8299 Jaime Isaza Cadavid Otras Retenciones Otras Retenciones Otras Retenciones Descuentos de Libranza Descuentos de embargo (Si tiene) VALOR A PAGAR	2.377.610,00 3.262.858,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 14.731,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	TARIFA 19% 0,00% 15% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000%
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE					

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Realizando la carga académica de las fichas 1964327 y 2208012 Se realiza actividades de trabajo basado en las actividades de proyecto, alistamiento de las guías. Se realiza apoyo en el manejo de plataforma y el montaje de actividades a estudiante Se crea proyecto de formación, ruta de aprendizaje y se asocia aprendices a la ruta en la plataforma Sofía. Se entrega al supervisor el proyecto formativo, guías de aprendizaje, planeación, ejecución y evaluación pedagógica. Se realiza las evaluaciones, se montan las notas al sistema de sofía plus y se realiza talleres de habilitación. Se trabaja en metodología de aprendizaje basado en las necesidades de las empresas. Se realiza soporte de fichas asociadas a los eventos de las mismas, se descarga reporte de Horas, se realiza informe contractual. Se incentiva a los aprendices al cambio, la autodisciplina y el trabajo desde la casa.	

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.	JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA 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, HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ INSTRUCTOR G20

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	
---	--

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1128405742
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 27 # 79 - 147	TELÉFONO: 3433456
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7782131434	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):	2021/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 945745085

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 172.900
SUBTOTAL:			1	\$ 172.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 135.100
SUBTOTAL:			1	\$ 135.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 6.500
SUBTOTAL:			1	\$ 6.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.700
SUBTOTAL:			1	\$ 5.700

TOTAL PAGADO:	\$ 320.200
---------------	------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1128405742
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 27 # 79 - 147	TELÉFONO: 3433456
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7787002926	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 956235034
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7782131434	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2021/04/05

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 62.900
SUBTOTAL:			1	\$ 62.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 49.100
SUBTOTAL:			1	\$ 49.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 2.400
SUBTOTAL:			1	\$ 2.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 2.000
SUBTOTAL:			1	\$ 2.000

TOTAL PAGADO:	\$ 116.400
----------------------	-------------------



Fecha Factura: 21.03.2021 06:15:21

Fecha Vencimiento: 12.04.2021

Fecha Validación DIAN: 2021-03-21 21:10:27-05:00

Página 1 de 1



EPS SURAMERICANA S. A.
NIT 800088702-2

CUFE : 38163d15cdad925fbd01b6c7991bf012c46e5375c44edd7c6002a92d64b9c7ea62912db1227a321f3292d3939ab50169

CLIENTE: JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA
CC. 1.128.405.742
CL 27 Nro. 79 147 APTO 102
Teléfono: 3433456
Email: JETO011@HOTMAIL.COM

Condición de Pago: Crédito 22 Días. Fecha
límite de pago: 2021-04-12
Medio de Pago: Instrumento no definido
Referencia de Pago: 1132199399729

Asesor: 78072 KATHERINE GARCIA MALDONADO
Contrato: 1-9064

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	VR.UNITARIO	%DCTO	VR.DESCUENTO	%IVA	VR.TOTAL
PLAN PREFERENCIAL	1. Servicio PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA FAMILIAR Vigencia Factura 2021/04/10 al 2021/05/10 Periodo 11 - Periodicidad MENSUAL	1 UN	88.296			5	92.711
Total Nro Líneas: 1							

OBSERVACIONES:

Novedad: COBRO PERIODICO

Para pagar esta factura no necesitas imprimirla, puedes realizar el pago por medio de:
Bancolombia convenio 69858, Banco de Bogotá con el convenio 021, corresponsales aliados convenio 3425 (La
14, Baloto, Copidrogas, Super Inter y MoviiRed) y también tienes la opción de hacerlo desde tu casa por pago
express.

La referencia de pago para todos los convenios es el número de documento de identidad del tomador del
contrato.

SUBTOTAL:	88.296
TOTAL ANTES DE IVA:	88.296
IVA:	4.415
TOTAL OPERACION COP:	92.711
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP:	92.711

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764008711368 con vigencia del 2020-12-10 al 2022-06-10. Numeración habilitada del 1 al 3000000 y prefijo 2199

IVA Responsable de IVA Gran Contribuyente Agente retenedor IVA Autoretenedor Según resolución N° 0008417 de 24-AUG-10
FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR SER GRANDES CONTRIBUYENTES EN MEDELLÍN (RESOLUCIÓN 44390 DE 2019)
7680000 PAC MEDELLIN