

 <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 ATLÁNTICO</p> <p align="center">CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACION</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>Código Regional</p>	8
			<p>Código Centro</p>	920710
			<p>Fecha Elaboración</p>	Abril de 2021
			<p>Versión</p>	ENERO 2021 - 1,21
			<p>ID de Proceso</p>	70880-149966
		<p>No. de documento</p>	61152	
DATOS DEL CONTRATISTA				
<p>Nombres y apellidos contratista: FERNANDO ANTONIO CACERES MARZOLA</p>		<p>C.C. 72.271.785</p>	<p>IP/N° de contacto 3004097940</p>	
<p>Correo electrónico contratista: facaceres5@misena.edu.co</p>				
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>	
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO ☒</p>		<p>Inducción SST ☐ SI ☒</p>	<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒</p>	
<p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 26670218986</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ NO ☒</p>		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>N° del contrato: 2173999/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 10721</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 36.466.480</p>		<p>N ° Pago 4</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 29.263.225</p>		<p>Del 01/04/2021 Al 30/04/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.376.526,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 25.886.699</p>		<p>Comisiones \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE GESTION DE REDES DE DATOS.</p>		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.376.526</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		0,00%
<p>Ingresos por comisiones \$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		\$ 0
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>				
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.376.526</p>		<p>Menos, ReteFuente Otros Ingresos</p>		\$ 0
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.243.645</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		-----	4385745131	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		\$ 1.350.610	\$ 1.350.610	<p>Valor Base retención en la fuente 2.243.645,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		\$ 168.900	\$ 168.900	<p>Valor Base retención en la fuente ICA 2.991.526,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		\$ 216.100	\$ 216.100	<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		\$ -	\$ 0	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>
<p>ARL</p>		\$ 7.100	\$ 7.100	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		\$ -	\$ -	<p>Menos Retencion IVA 0,00 15%</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		\$ -	\$ -	<p>Reteica - 8299 29.915,00 1,000%</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		\$ -	\$ -	<p>Reteica - 8299 29.915,00 1,000%</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		\$ -	\$ -	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		\$ -	\$ -	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		\$ -	\$ -	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		\$ -	\$ -	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		\$ -	\$ -	<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		\$ -	\$ -	<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		\$ 747.882	\$ -	<p>VALOR A PAGAR \$ 3.346.611,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		\$ -	\$ -	
<p align="center">SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE</p>				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>IMPARTIR FORMACION A LOS GRUPOS DE: TECNOLOGO EN GESTION DE REDES DE DATOS GRD-22 (FICHA 2068856),GESTION DE REDES DE DATOS GRD-25 (FICHA 2219530). ELABORACION DE GUIAS DE APRENDIZAJE, RECURSOS DIDACTICOS, SESIONES DE FORMACION Y DEMAS ELEMENTOS PARA DESARROLLAR LA FORMACION CADA UNO DE LOS GRUPOS PROGRAMADOS DURANTE EL TRIMESTRE EN CURSO.</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>1. Cumplo 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>FERNANDO ANTONIO CACERES MARZOLA EL CONTRATISTA</p>				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<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>MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE 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>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p>VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02</p>				

**Bancoomeva**

Fernando Antonio Caceres Marzola
C.C. 72271785
Mes 3 Marzo / 2021

Registro Transacciones Caja

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No. TRN 002 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 807 Unico Barranquilla
CAJERO SMPL8575
FECHA 2021/04/12 HORA 13:14:30
NOMBRE APORTANTE FERNANDO ANTONIO C.
CEDULA/NIT 72271785

392.200
pini 5131.

EFFECTIVO 392,200.00
TOTAL 392,200.00
PLANILLA 4385745131
Periodo de pago: Año 2021 - Mes 3

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	FERNANDO ANTONIO CACERES MARZOLA CACERES MARZOLA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:		
DIRECCIÓN:	CRA29 NO 79A-13 TELÉFONO:		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4385745131		
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/12		
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1041284374		

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 216.200
SUBTOTAL:				1	\$ 216.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 168.900
SUBTOTAL:				1	\$ 168.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.100
SUBTOTAL:				1	\$ 7.100

TOTAL PAGADO: \$ 392.200