

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	922810
	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	06348-153686
			No. de documento	61009

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	WILSON JARAMILLO MENDEZ	C.C.	16.284.919
Correo electrónico contratista:	wjaramillo@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3053045792
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:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	183727879
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:	2166310/2021	N° Compromiso SIIF	5121
Valor Total del Contrato	\$ 42.770.000	N° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.060.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 30.160.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE FORMACION VIRTUAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONST	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.591.550	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 2.591.550,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Pro-UCEVA 19.500,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Universidad del Pacífico 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.880.500,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 863.850		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO -Desarrollar el alistamiento de 4 fichas virtuales, 2289026, 2289022, 2289013 y 2289012. -Publicación de anuncios, foros, Mensajes, Correos electrónicos, Chat, fechas de terminación del curso, alertas, Reporte de Formación -IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA: 2257431: ENGLISH DOT WORKS 1 -IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA: 2257432: ENGLISH DOT WORKS 1 -IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA: 2257529: ENGLISH DOT WORKS 1 -IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA: 2257545: ENGLISH DOT WORKS 1 -IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA: 2289026: ENGLISH DOT WORKS 1 -IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA: 2289022: ENGLISH DOT WORKS 1 -IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA: 2289013: ENGLISH DOT WORKS 2 y 2289012: ENGLISH DOT WORKS 2	
---	--

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.	WILSON JARAMILLO MENDEZ 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, EDWIN ALBERTO GOMEZ PEREZ PROFESIONAL G02

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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)
--

RAZON SOCIAL :	WILSON JARAMILLO MENDEZ
IDENTIFICACION:	CC-16284919
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-04-08
FECHA DE PAGO:	2021-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-03
PERIODO SALUD:	2021-03
NUMERO PLANILLA:	8612672468
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8678010517
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	\$ 1.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	\$ 195.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 249.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 444.600	\$ 444.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/05/2021
----------------------------------	------------