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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**01629-427121**
No. de documento	**82278**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ISRAEL CAMILO GAYON ACEVEDO	**C.C.**	7.181.604	**IP/Nº de contacto**	14903
Correo electrónico contratista:	icgayon@misena.edu.co				

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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0349322271	
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:	2417790/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**65821**	
Valor Total del Contrato	$ 31.200.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.160.000	**2**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.260.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	$ 1.040.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.940.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.319.725**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9419600781**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 242.274
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 30.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 38.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 1.300
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	$ 38.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 30.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.300	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.106.575	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.319.725,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obli1: Se realizó la respectiva planeación y alistamiento de las fichas 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.)del programa ADSI
Obli2:Se realiza la formación de acuerdo a la Guía Orientación Formación Ambientes Virtuales de aprendizaje – GFPI-G014 vs.4
Obli7:Se realizó la respectiva formación profesional a las fichas: 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.)del programa ADSI
Obli8:Se implementó estrategias de seguimiento y evaluación de las fichas y aprendices: 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.)del programa ADSI
Obli12:Se realizó seguimiento por medio de la plataforma Sofía Plus a los aprendices en formación de las fichas: 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.)del programa ADSI.

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.

ISRAEL CAMILO GAYON ACEVEDO
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,

HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA
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

MIREYA PARRA PINTO
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 7181604		GAYON ACEVEDO ISRAEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 6A NO 18-48	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	09345728	9419600781	I	2021/05/04	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	2	$70,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$242,274	$38,800			$242,274	$30,300			$0	$0			$242,274	$1,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$242,274	$38,800			$242,274	$30,300			$0	$0			$242,274	$1,300		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$242,274	$38,800			$242,274	$30,300			$0	$0			$242,274	$1,300		$0	$0
1	CC	7181604	GAYON ISRAEL	231001	8	$242,274	$38,800	EPS008	8	$242,274	$30,300		0	$0	$0	14-23	8	$242,274	$1,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$242,274	$38,800			$242,274	$30,300			$0	$0			$242,274	$1,300		$0	$0

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 7181604		GAYON ACEVEDO ISRAEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 6A NO 18-48	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	09345728	9419600781	I	2021/05/04	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	2	$70,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$0	$0	$38,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$38,800	$0	$0	$38,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$0	$0	$1,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,300	$0	$0	$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$30,300	$0	$0	$30,300
TOTAL				1	$70,400	$0	$0	$70,400

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 7181604		GAYON ACEVEDO ISRAEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 6A NO 18-48	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	08025344	9420067823	N	2021/05/04	2021/05/24	BANCO DE OCCIDENTE	17	$50,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$175,000	$28,000			$175,000	$21,900			$0	$0			$175,000	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$175,000	$28,000			$175,000	$21,900			$0	$0			$175,000	$900		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$175,000	$28,000			$175,000	$21,900			$0	$0			$175,000	$900		$0	$0
1	CC	7181604 GAYON ISRAEL	231001	8	($242,274)	($38,800)	EPS008	8	($242,274)	($30,300)		0	$0	$0	14-23	8	($242,274)	($1,300)	0	$0	$0
2	CC	7181604 GAYON ISRAEL	231001	8	$417,274	$66,800	EPS008	8	$417,274	$52,200		0	$0	$0	14-23	8	$417,274	$2,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$175,000	$28,000			$175,000	$21,900			$0	$0			$175,000	$900		$0	$0

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 7181604		GAYON ACEVEDO ISRAEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 6A NO 18-48	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	08025344	9420067823	N	2021/05/04	2021/05/24	BANCO DE OCCIDENTE	17	$50,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$28,000	$0	$0	$28,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$0	$0	$900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$900	$0	$0	$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,900	$0	$0	$21,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$21,900	$0	$0	$21,900
TOTAL				1	$50,800	$0	$0	$50,800