

 <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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920710
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO		Fecha Elaboración	Mayo 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	99809-804432
			No. de documento	95606

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ALEXANDER DONADO MOLINARES	C.C.	8.569.759	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	donadomolinares@misena.edu.co			
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
	☐ NO		☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ NO	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				47767434932
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:	2184422/2021	N° Compromiso SIIF	12521	
Valor Total del Contrato	\$ 36.128.828	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.661.598	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.285.072	Comisiones	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA TELEINFORMATICA- ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.376.526	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	\$ 3.376.526	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.990.405	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	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	1.990.405,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.350.610	\$ 1.350.610	Valor Base retención en la fuente ICA	2.991.526,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 168.900	\$ 168.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 216.100	\$ 216.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.100	\$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	29.915,00
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	\$ -		Otras Retenciones	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 337.653		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 663.468		Descuentos de embargo (Si tiene)	600.000,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR	\$ 2.746.611,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Prestar a cabalidad los servicios personales descrito en el objeto del contrato de acuerdo al calendario académico, programación y per</p> <p>Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique de acuerdo a la programación establecida.</p> <p>Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.</p> <p>Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato</p> <p>Planear el Desarrollo Curricular de la Acción de Formación a orientar</p> <p>Programar las Actividades de Enseñanza-Aprendizaje-Evaluación, de acuerdo con la planeación realizada</p> <p>Hacer parte de los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o por redes de conocimiento, para garantizar inte</p> <p>Reportar en el sistema SOFIA plus en un plazo máximo de 3 días , todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su respo</p> <p>Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.</p>				
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.			ALEXANDER DONADO MOLINARES 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, ALDO JOSE SILVERA SERRANO 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	

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8569759		DONADO MOLINARES ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 21- 02 BR CENTRO	SOLEDAD-ATLANTICO	3420841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-04	2021-04	08540283	9419153770	I	2021/05/14	2021/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$392,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vtct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes										
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	\$1,351,000	\$216,200			\$1,351,000	\$168,900			\$0	\$0			\$1,351,000	\$7,100		\$0	\$0	\$392,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	\$1,351,000	\$216,200			\$1,351,000	\$168,900			\$0	\$0			\$1,351,000	\$7,100		\$0	\$0	\$392,200
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																	\$1,351,000	\$216,200			\$1,351,000	\$168,900			\$0	\$0			\$1,351,000	\$7,100		\$0	\$0	\$392,200
1	CC	8569759																		230301	30	\$1,351,000	\$216,200	EPS002	30	\$1,351,000	\$168,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,351,000	\$7,100	0	\$0	\$0	No	\$392,200										
Total Afiliados(1)																																	\$1,351,000	\$216,200			\$1,351,000	\$168,900			\$0	\$0			\$1,351,000	\$7,100		\$0	\$0	\$392,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8569759		DONADO MOLINARES ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 21- 02 BR CENTRO	SOLEDAD-ATLANTICO	3420841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-04	2021-04	08540283	9419153770	I	2021/05/14	2021/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$392,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$216,200	\$0	\$0	\$216,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$216,200	\$0	\$0	\$216,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$168,900	\$0	\$0	\$168,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$168,900	\$0	\$0	\$168,900
TOTAL				1	\$392,200	\$0	\$0	\$392,200



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

UM APROBACION: 08540283
UM REFERENCIA: 0000009419153770
UM IDENTIFICACION: 8569759
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA: 2021-05-14
VALOR: 392.200
VIE14 MAY 21 10:08:21
134-03049408-134
781767-470165-144627-790260-4
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 10463 CLR 22421959
01167290-884648