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 GESTION INDUSTRIAL -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	**921110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**80557-854296**
No. de documento	**92087**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO ANTONIO MEDINA PINTO	**C.C.**	79.616.938	**IP/Nº de contacto**	3054455
Correo electrónico contratista:	alvaromedina18@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		66700027342	
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:	2202326/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8021**	
Valor Total del Contrato	$ 26.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.380.000	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.480.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROF, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL, SEGÚN PROG ESTABLECIDA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN, Y SEGUNCOMPETENCIAS REQUERIDAS EN PROGRAMAS DE TITULADA/COMPLEMENTARIA, APLICANDO METODOLOGÍAS Y CRITERIOS TÉCNICOPEDAGÓGICOS

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	$ 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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9419761012**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.352.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 169.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 216.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 14.200
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	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	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

Impartir formaciòn en la competencia 291201026; Garantizar el cumplimiento de la normatividad y la legislaciòn vigente relacionada con los sistemas de gestiòn, segùn la naturaleza de la organización. Análisis 1.
Impartir formación en la competencia 291201027; realizar actividades que conduzcan al mantenimiento y mejora continua de los sistemas de gestión de forma individual o integrada. Seguimiento y Mediciòn.

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.

ALVARO ANTONIO MEDINA PINTO
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,

MARIA CECILIA PEREZ COY
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

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79616938		MEDINA PINTO ALVARO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 B # 65 76 SUR CASA 88 MADELENA 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3054455	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	987115568	9419761012	I	2021/05/11	2021/05/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$422,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$1,117,803	$22,400			$1,352,000	$14,200		$0	$0		$422,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$1,117,803	$22,400			$1,352,000	$14,200		$0	$0		$422,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$1,117,803	$22,400			$1,352,000	$14,200		$0	$0		$422,000
1	CC	79616938	MEDINA ALVARO								X									230301	30	$1,352,000	$216,400	EPS010	30	$1,352,000	$169,000	CCF21	30	$1,117,803	$22,400	14-11	30	$1,352,000	$14,200	30	$0	$0	No	$422,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,352,000	$216,400			$1,352,000	$169,000			$1,117,803	$22,400			$1,352,000	$14,200		$0	$0		$422,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79616938		MEDINA PINTO ALVARO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 B # 65 76 SUR CASA 88 MADELENA 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3054455	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	987115568	9419761012	I	2021/05/11	2021/05/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$422,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,400	$0	$0	$216,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$216,400	$0	$0	$216,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,200	$0	$0	$14,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$0	$0	$22,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$22,400	$0	$0	$22,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,000	$0	$0	$169,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$169,000	$0	$0	$169,000
TOTAL				**1**	**$422,000**	**$0**	**$0**	**$422,000**


Listo
Volver al comercio
Imprimir comprobante
BBVA
Pago exitoso
$422.000,00
Producto o servicio
Pagaste con
Cuenta de Ahorros
•4039
Código de confirmación (CUS)