

 <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 DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - INTEGRACION CON LA MEDIA-BGTA D.</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	950810
			<p>Fecha Elaboración</p>	Julio de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	08998-855753
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	143587
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: HENRY JESUS GONZALEZ CUESTA</p> <p>Correo electrónico contratista: hjgonzalez59@misena.edu.co</p>		<p>C.C. 79.595.795</p>	<p>IP/N° de contacto 79595795</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 7700866176</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>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2220838/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 2421</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 40.040.000</p>		<p>N ° Pago 6</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 21.450.000</p>		<p>Del 01/07/2021 Al 31/07/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 17.550.000</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPARTIR FORMACION DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PARA ATENDER LA FORMACION TECNOLOGICA LABORAL Y COMPLEMENTARIA IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE FORMACION ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA.</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.900.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		<p>0,00%</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.900.000</p>		<p>Menos, ReteFuente Otros Ingresos</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.591.550</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Julio</p>	<p>Junio</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.591.550,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.560.000</p>		<p>-----</p>	<p>7791631245</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.000</p>		<p>\$ 1.560.000</p>	<p>\$ 1.560.000</p>	<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.600</p>		<p>\$ 195.000</p>	<p>\$ 195.000</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>\$ 249.600</p>	<p>\$ 249.600</p>	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p>
<p>ARL \$ 8.200</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención IVA 0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p>		<p>\$ 8.200</p>	<p>\$ 8.200</p>	<p>Menos Retención Reteica - 8299 33.379,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299 0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 863.850</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR \$ 3.866.621,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Formación con las Instituciones Educativas Distritales, concertación de las reuniones mensuales con los colegios, para informar las novedades de las fichas, ejecución de la etapa practica con las fichas asignadas, inducción a la formación, programa proyecto las fichas asignadas son: 2077679, 2076010, 2021569, 2276613 y 2276614</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>			<p align="center">HENRY JESUS GONZALEZ CUESTA EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			<p align="center"><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</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 align="center">JORGE EDUARDO RIVERA ROBAYO INSTRUCTOR G20</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: EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">JUAN PABLO CRISTANCHO CUBILLOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79595795
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		HENRY JESUS GONZALES CUESTA		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CLL 30 SUR#52A-67	TELÉFONO:	8054531
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media académica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7791631245	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1045816694

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 249.600
SUBTOTAL:			1	\$ 249.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 195.000
SUBTOTAL:			1	\$ 195.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.200
SUBTOTAL:			1	\$ 8.200

TOTAL PAGADO:	\$ 452.800
----------------------	-------------------