SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**92469-913076**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ SANDOVAL	**C.C.**	79.610.936	**IP/Nº de contacto**	3003038259
Correo electrónico contratista:	gustabermudez@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	20567441042
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4504248/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**15823**	
Valor Total del Contrato	$ 20.145.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.087.030	**3**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 4.029.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.058.020		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación Complementaria

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.029.010		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.029.010**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.368.657**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**66609540**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.611.604	$ 1.611.604
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.500	$ 201.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.900	$ 257.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.007.252	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 402.901	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 789.552	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.368.657,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.569.610,00	
Valor base IVA	4.029.010,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	34.482,00	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	**$3.994.528,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación presencial de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de
Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los ap
Aplicar durante el periodo deduración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apli
Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo; así como el ca
Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtua
Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro y acoger las recomendaciones establecidas
Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación, incluyendo la form

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.

GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ SANDOVAL
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,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ SANDOVAL
NIT 79610936-3
CARRERA 10 BIS No. 14-60 sur, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.,
Tel: +57 3003038259
GUSTABERMUDEZ@HOTMAIL.COM ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 1014
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		**FECHA DE EMISIÓN (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	AVENIDA CARACAS No. 13-80, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.		12/04/2023
			FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AA)
TELÉFONO		**NIT** 899999034-1	12/04/2023

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Prestación de servicios temporales de carácter Temporal, para impartir formación profesional Integral, mediante modalidad de periodos fijos(Para la ejecución de acciones de formación según Contrato No 4504248 de febrero 1 de 2023 para el mes de ABRIL de 2023)	Servicio	$4,029,010	1		$4,029,010

Moneda: COP
Generado: 2023-04-12 10:35:21-05:00
Validación DIAN: 2023-04-12 10:36:23-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Contado Medio de pago: Transferencia débito interbancario

CUFE: 574c2d5d147da4fcfbd153ae291f29ec8d40aae72cb90f7057ded175731e126c9346d99b4c9003be6f7121b7789d141b

Firma digital: DbjTHbKFfURwlpXgDvfFSo1JZz+7OupQ6N7Non3NjWqSPz5M4ygPvlpP3ObfxDLK6M9npyqf0ns8qfpXYQ8ln10P3NZB3lOOD+uV2lrX4MMUoSy0
ltsMeS5NqYnzZS+G8RnSxePiqEYSLX0D+Tl6EVKlN4s0i8s13SRRRcRTNXuYn18Xh3VluFLjh/h/dE/Y+67qdeknuOpRaloPzHMRKcTYTmEVhCBLh42CbIDIRYYh
vLRXz4aqFY+V9irvnv1mvs7fTZWVWXfzgCLci1W9tPKnHR8Dy17qW5Hn2sZIlj9fv0i7XTD+OUE0swav5ZkZ1jw6061beI1awgKk38c4Mw==

Subtotal	$4,029,010
Total	$4,029,010

Total de lineas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764039807208 de 2022-11-18 Modalidad Factura Electrónica Desde N° 1009 hasta 2000 con vigencia hasta 2023-05-18

Representación gráfica de la factura electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ SANDOVAL	**NIT:**	79610936
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2023
Número de Radicación:	66609540	**Total a pagar:**	$500,200
Fecha de vencimiento:	13/04/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/04/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	2021710274
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$257,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$32,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$201,500
						$500,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 14 de Abril de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1021675033**	**ISABELLA BERMUDEZ MORA**	**HIJO**
T.I.	**1021683700**	**LUCIANA BERMUDEZ MORA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA
Nombre: GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ SANDOVAL
C.C. 79'610.936

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1021675033

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41028394

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [XX] Número [54] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 6 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. + + + + + + + +

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BERMUDEZ + + +	MORA + +++ +

Nombre(s)

ISABELLA + + +

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL D 23	FEMENINO + +	A	(P)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. + + + +

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO + + +	A 8100291 + +

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORA OSORIO MARIA ALEJANDRA ++++++

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.727.643 DE BOGOTA ++++++	COLOMBIANA + +

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BERMUDEZ SANDOVAL GUSTAVO ADOLFO + +++++

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.610.936 DE BOGOTA +++++	COLOMBIANO + +

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BERMUDEZ SANDOVAL GUSTAVO ADOLFO ++++++

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.610.936 DE BOGOTA ++++	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 MES AGO 13	MIRIAN SUAREZ SUAREZ

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA CINCUENTA Y CUATRO DE BTA
Este Registro es fiel Copia, tomada de su original y tiene validez permanente. 15 AGO. 2007
Dado en Santafé de Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Miriam Suarez Suarez
AUTENCARISTA
BOGOTA D.C.
NOTARIA 54

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1021683700

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50409745

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A6H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BERMUDEZ	MORA

Nombre(s)
LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ABR Día 10	FEMENINO	O	(+)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10703991_8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORA OSORIO MARIA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.52.727.643 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BERMUDEZ SANDOVAL GUSTAVO ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.79.610.936 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BERMUDEZ SANDOVAL GUSTAVO ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
cc.no.79.610.936 DE BOGOTA D.C.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes MAY Día 05	EDUARDO PACHECO JUVINAO Nombre y firma

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -