SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA 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 L

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**18 de junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**03015-145305**

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 20567441042

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 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1347021/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**23820**
Valor Total del Contrato	$ 33.605.997	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.950.750	**5**	**Del** 01/06/2020 **Al** 30/06/2020		**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.160.600		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**43088995**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 45.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 379.015	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Valor base IVA	3.790.150,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	32.438,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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,

NURY PATRICIA MALDONADO ZARATE
INSTRUCTOR G20

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

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:**	mayo 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2020
Número de Radicación:	43088995	**Total a pagar:**	$273,500
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/06/2020	**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:**	642013955
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	$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$45,500
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$30,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$189,600
						$273,500

***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

GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ SANDOVAL
NIT 79610936-3 REGIMEN COMUN

AUTORIZACION NUMERACION(HABILITACION)18762015284630 JUNIO 2019

NUMERACION HABILITADA DEL 790 AL 1000 X 24 MESES

FACTURA DE VENTA

CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT 899999034-1

FECHA 18 DE JUNIO DE 2020 ***No.*** **805**

CONCEPTO	*COSTO*
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. 1347021 de febrero 5 de 2020 para el mes de ***JUNIO de 2020***	***$3.790.150***
IMPRESO POR COMPUTADOR ***TOTAL***	***$3.790.150***

GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ S.
NIT 79610936-3

-ORIGINAL-

GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ SANDOVAL
NIT 79610936-3 REGIMEN COMUN
AUTORIZACION NUMERACION(HABILITACION)18762015284630 JUNIO 2019
NUMERACION HABILITADA DEL 790 AL 1000 X 24 MESES

FACTURA DE VENTA

CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT 899999034-1

FECHA 18 DE JUNIO DE 2020 ***No.*** **805**

CONCEPTO	*COSTO*
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. 1347021 de febrero 5 de 2020 para el mes de ***JUNIO de 2020***	***$3.790.150***
IMPRESO POR COMPUTADOR ***TOTAL***	***$3.790.150***

GUSTAVO ADOLFO BERMUDEZ S.
NIT 79610936-3

-COPIA-

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 18 de junio de 2020

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

Registraduria [ ] Notaria [XX] Numero [54] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] **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 Sanguineo	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 Declaracion 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 numero)	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 numero)	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 numero)	Firma
C.C. 79.610.936 DE BOGOTA ++++	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y numero)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y numero)	Firma

Fecha de inscripcion	Nombre y firma del funcionario que autoriza
2007 AGO 13	MARIAN 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
Dada en Santafé de Bogotá D.C.

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

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

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251