

 <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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940510
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		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	01629-427121
			No. de documento	82278

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ISRAEL CAMILO GAYON ACEVEDO	C.C.	7.181.604
Correo electrónico contratista:	icgayon@misena.edu.co	IP/N° de contacto	14903
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	0349322271
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

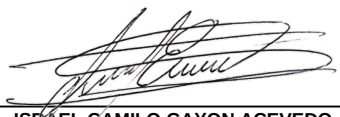
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2417790/2021	N° Compromiso SIIF	65821
Valor Total del Contrato	\$ 31.200.000	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 30.160.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.260.000	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 1.040.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.940.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.319.725		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Mayo	Abril	
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	-----	9419600781	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 242.274	Valor Base retención en la fuente 3.319.725,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 30.300	Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 38.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 1.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 33.379,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,966%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 38.800		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 30.300		0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1.300		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,000%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.106.575		0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Otras Retenciones 0,00
			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	
Obl1: Se realizó la respectiva planeación y alistamiento de las fichas 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.) del programa ADSI Obl2: Se realiza la formación de acuerdo a la Guía Orientación Formación Ambientes Virtuales de aprendizaje - GFPI-G014 vs.4 Obl7: Se realizó la respectiva formación profesional a las fichas: 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.) del programa ADSI Obl8: Se implementó estrategias de seguimiento y evaluación de las fichas y aprendices: 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.) del programa ADSI Obl12: Se realizó seguimiento por medio de la plataforma Sofia Plus a los aprendices en formación de las fichas: 2282572 (40 hrs-46 apr.), 2282580 (40 hrs-50 apr.), 2282582 (40 hrs-50 apr.), 2282598 (40 hrs-50 apr.) del programa ADSI.	

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.	 ISRAEL CAMILO GAYON ACEVEDO 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, HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA 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

MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7181604		GAYON ACEVEDO ISRAEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 6A NO 18-48	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-04	2021-04	09345728		9419600781	I	2021/05/04	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$70,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$242,274	\$38,800			\$242,274	\$30,300			\$0	\$0			\$242,274	\$1,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$242,274	\$38,800			\$242,274	\$30,300			\$0	\$0			\$242,274	\$1,300		\$0	\$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$242,274	\$38,800			\$242,274	\$30,300			\$0	\$0			\$242,274	\$1,300		\$0	\$0
1	CC 7181604	GAYON ISRAEL	231001	8	\$242,274	\$38,800	EPS008	8	\$242,274	\$30,300		0	\$0	\$0	14-23	8	\$242,274	\$1,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$242,274	\$38,800			\$242,274	\$30,300			\$0	\$0			\$242,274	\$1,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7181604		GAYON ACEVEDO ISRAEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 6A NO 18-48	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

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	09345728	9419600781	I	2021/05/04	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$70,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,300	\$0	\$0	\$1,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,300	\$0	\$0	\$1,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,300	\$0	\$0	\$30,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$30,300	\$0	\$0	\$30,300	
TOTAL				1	\$70,400	\$0	\$0	\$70,400	