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 HUILA
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA
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	**41**
Código Centro	**952810**
Fecha Elaboración	**30 de Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**07187-504141**
No. de documento	**80402**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS	**C.C.**	1.083.874.917	**IP/Nº de contacto**	3229003252
Correo electrónico contratista:	jegomez7194@misena.edu.co				

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 CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24104428195	
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:	2256115/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15521**	
Valor Total del Contrato	$ 31.004.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.312.860	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.059.635,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.253.225		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS, EN CGDSS-SENA-HUILA-ESPECIALIDAD ANALISIS DE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.059.635	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	**$ 3.059.635**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.803.578**	**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	----------	**8612330855**	Valor Base retención en la fuente	1.803.578,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.223.854	$ 1.223.854	Valor Base retención en la fuente ICA	2.710.735,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 153.000	$ 153.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 195.900	$ 195.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 12.800	$ 12.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	16.264,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 305.964		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 601.193		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.043.371,00**	

SON: TRES MILLONES CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ID 2311706 EVALUACION DE LA CALIDAD FISICA EN CAFE
ID 2311707 DESARROLLO DE HABILIDADES SENSORIALES EN CAFE
ID 2316386 DESARROLLO DE HABILIDADES SENSORIALES EN CAFE
ID 2305729 DESARROLLO DE HABILIDADES SENSORIALES EN CAFE
ID 2310906 DESARROLLO DE HABILIDADES SENSORIALES EN CAFE

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.

JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS
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,

JUAN CARLOS GIRALDO DIAZ
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

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS
IDENTIFICACION:	CC-1083874917
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-06
FECHA DE PAGO:	2021-04-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	8612330855
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693492356
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 1.223.854	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.000	$ 153.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.223.854	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 195.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.223.854	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 12.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.700	$ 361.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2021

COPIA

MOVIIRED

20/04/2021 15:27:44

ASOTRAMITES LUMA

#068010

No. transacción
ON210420.1527.B07795

TRANSACCIÓN EXITOSA

PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá

No. autorización 266033

Convenio: PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

No. Ref: 8693492356

Valor: $361,700

LINEA DE ATENCIÓN 018000 512825 (opción 3)
Bogotá: 3077200 (opción 3)

COPIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 03 de Marzo de 2021

SENA - CFP 419528
Radicacion Recibida
No:41-1-2021-002065
3/03/2021 10:24:12 a. m.

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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1079535408**	**MARIA DANIELA GOMEZ BONILLA**	**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.

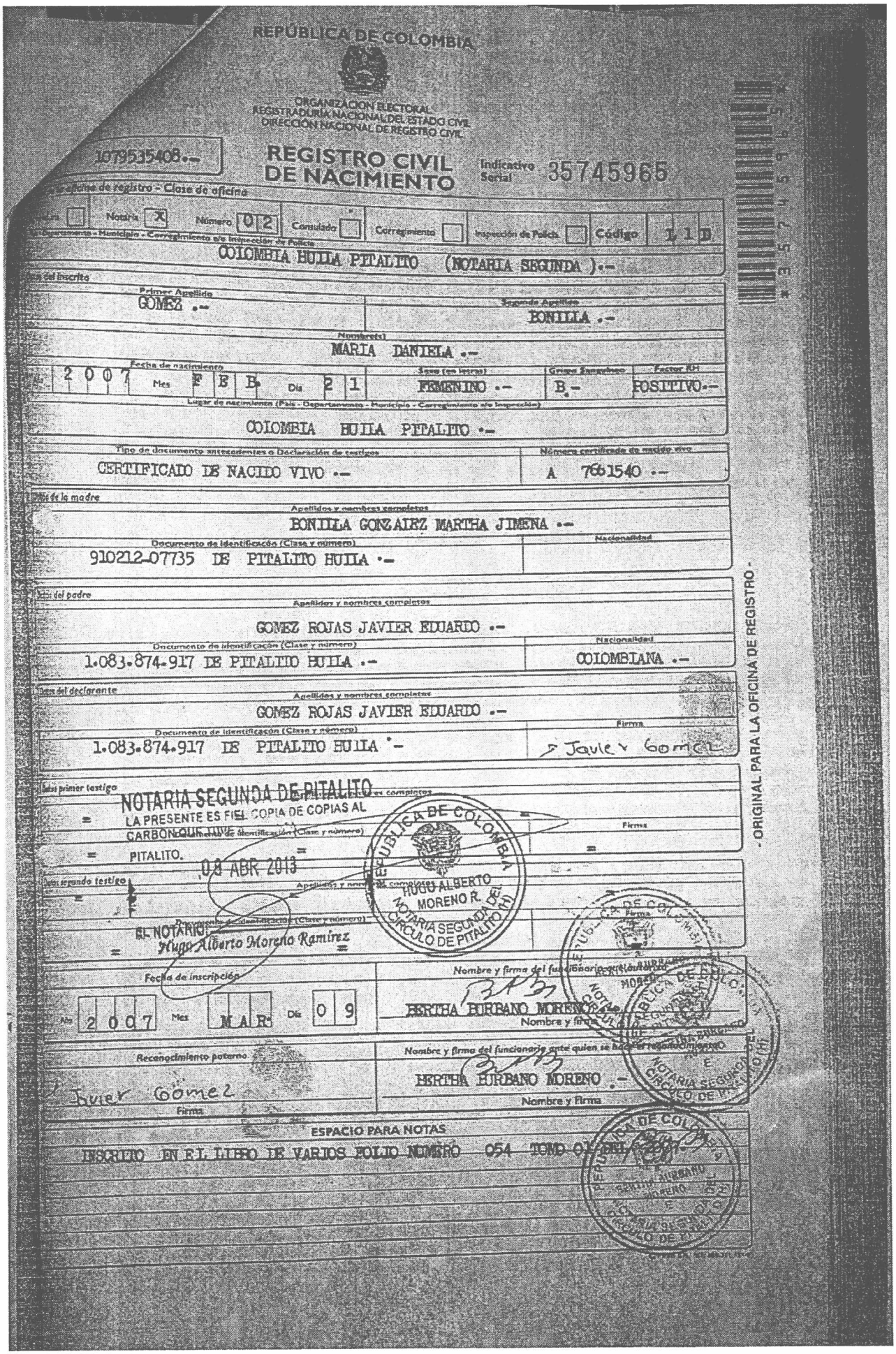
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Javier Gómez
FIRMA

Nombre: JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS

C.C. 1083679917



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1079535408.--

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35745965

Oficina de registro - Clase de oficina

Notaría X Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 1 D

Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA PITALITO (NOTARIA SEGUNDA).--

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ .--
Segundo Apellido: BONILLA .--
Nombre(s): MARIA DANIELA .--
Fecha de nacimiento: 2007 Mes FEB Día 21
Sexo (en letras): FEMENINO .--
Grupo Sanguíneo: B.--
Factor RH: POSITIVO.--
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA HUILA PITALITO .--

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .--
Número certificado de nacido vivo: A 7661540 .--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BONILLA GONZAIEZ MARTHA JIMENA .--
Documento de identificación (Clase y número): 910212-07735 DE PITALITO HUILA .--
Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ ROJAS JAVIER EDUARDO .--
Documento de identificación (Clase y número): 1.083.874.917 DE PITALITO HUILA .--
Nacionalidad: COLOMBIANA .--

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ ROJAS JAVIER EDUARDO .--
Documento de identificación (Clase y número): 1.083.874.917 DE PITALITO HUILA .--
Firma: Javier Gomez

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:

NOTARIA SEGUNDA DE PITALITO
LA PRESENTE ES FIEL COPIA DE COPIAS AL CARBON QUE TUVE A LA VISTA.
PITALITO. 08 ABR 2013
EL NOTARIO
Hugo Alberto Moreno Ramírez

REPUBLICA DE COLOMBIA
HUGO ALBERTO MORENO R.
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PITALITO (H)

Fecha de inscripción: 2007 MAR 09

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: BERTHA BURBANO MORENO .--
Nombre y firma:

Reconocimiento paterno
Firma: Javier Gomez

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: BERTHA BURBANO MORENO .--
Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO NUMERO 054 TOMO 01 ABRIL 2007

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -