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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD
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	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**66432-376391**
No. de documento	**84443**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HUBER NAVARRO NUÑEZ	**C.C.**	1.032.390.123	**IP/Nº de contacto**	15007
Correo electrónico contratista:	hnavarro3@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24083391163	
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:	2232086/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12121**	
Valor Total del Contrato	$ 30.826.472	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.456.052	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.790.140,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.665.912		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; JUNTO CON OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.140		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	**$ 3.790.140**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.014.764**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**50542489**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.056	$ 1.516.056
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 37.000	$ 37.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ 401.327	
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 $ 1.161.856	$ 379.014	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 644.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.014.764,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00	
Valor base IVA	0,00	
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	
-	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	**$ 3.757.702,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha:2022661
Competencia: INSTALAR LA RED INTERNA DE TELECOMUNICACIONES SEGÚN LA INFRAESTRUCTURA DEL INMUEBLE Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA.
Actividades: Ventanas de lanzamiento, código de colores, calculo de perdidas, principios de diseño en los cables de fibra óptica.

Fichas: Pendiente
Competencia: CONFIGURAR LOS DISPOSITIVOS ACTIVOS DE INTERCONEXIÓN SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL DISEÑOY PROTOCOLOS TECNICOS
Actividades: Principios básicos de redes, protocolos, principios de configuración de dispositivos de red.

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.

HUBER NAVARRO NUÑEZ
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,

GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO
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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Huber Navarro Nuñez	**Nit:**	1032390123
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2021
Número de radicación:	50542489	**Total a pagar:**	$469,200
Fecha de vencimiento:	07/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	10/05/2021	**Número de administradoras:**	3

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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	985189226
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$37,000
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$242,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$189,600
						$469,200

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

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 de mayo de 2021

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:

NIT	**1024589592**	**Antonella Navarro Rodríguez**	**HIJO**

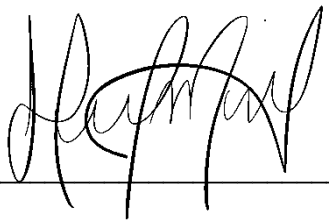
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Huber Navarro Núñez

C.C. 1.032.390.123 de Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 0546313

NUIP 1.024.589.592

Tipo de certificado	Datos Esenciales	Acreditar Parentesco
	☐	X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

NAVARRO RODRIGUEZ ANTONELLA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	6	Mes	A	B	R	Día	2	4	FEMENINO	O +

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	6	Mes	A	B	R	Día	2	7	0152670992

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RODRIGUEZ NUÑEZ DIANA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.013.578.660	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

NAVARRO NUÑEZ HUBER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.390.123	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

NAVARRO NUÑEZ HUBER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.390.123

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C — Código: A 8 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	6	Mes	A	B	R	Día	2	7	

REGISTRADURÍA — Adhesivo Copia Registro Civil 18611573-2

EDGAR SIERRA NIETO
- REGISTRADOR
Registrador del Estado Civil

Scanned by CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Movimientos Consolidados Año 2020

Señor(a)
HUBER NAVARRO NU?EZ
DG 62 G SUR 73 F 09
PERDOMO
BOGOTA BOGOTA D.C.

063767

Información Confidencial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cuando usted decide ahorrar, su futuro es el progreso.

Fogafín

Convierta su ahorro en lo que quiera con el Banco Caja Social, porque contamos con un amplio portafolio para cualquiera que sea su necesidad.

Cuentas de ahorro sin costo
Cuentas para transar

Encuentre su mejor opción de ahorro en:
bancocajasocial.com

Número de Crédito: 0132209916619

Día de Vencimiento: 27	Tasa: 11.75% EA

MOVIMIENTOS CONSOLIDADOS	UVR	PESOS
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	0.0000	73,586,245.54
ABONOS A CAPITAL AÑO 2020	0.0000	2,386,292.58
INTERESES CORRIENTES AÑO 2020	0.0000	4,815,927.06
INTERESES DE MORA	0.0000	5,561.33
SEGURO DE VIDA		283,897.00
SEGURO DE INCENDIO		179,793.00
SEGURO DE TERREMOTO		161,651.00
SEGURO DE DESEMPLEO		0.00
COMISIÓN FNG		0.00
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	**0.0000**	**71,199,952.96**

Línea Amiga
307 7060 en Bogotá
018000910038
en otras ciudades.

Información Importante

1. Banco Caja Social NIT. 860 007.335-4 Informa que la Defensoría del Cliente es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña Gonzalez (Defensor Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente).
Dirección: Av. 19 N° 114-09 oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos 2131322 / 2131370.
E-Mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.

2. Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales Deloitte & Touche Ltda. al correo revisoriafiscalbanco@fs.co o al A.A. No. 075874 de Bogotá.

Escaneado con CamScanner