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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS 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	**920910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**27018-676664**
No. de documento	**91387**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO	**C.C.**	52.016.882	**IP/Nº de contacto**	14752
Correo electrónico contratista:	fpiragautac@sena.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24704310541	
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:	2260821/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19421**	
Valor Total del Contrato	$ 39.910.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.160.000	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.260.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGIÓN O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**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	----------	**49978125**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ -	
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	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	33.379,00	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	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oriento Formación Profesional Integral Área de Dibujo Arquitectónico-Desarrollo grafico
ficha 1913940 alternativa proyecto productivo fichas 1913945 alternativa proyecto productivo
fichas 1913950 alternativa proyecto productivo fichas 2165937 alternativa proyecto productivo
fichas 2165924 alternativa proyecto productivo fichas 2026178 alternativa proyecto productivo
ficha 2026133 alternativa proyecto productivo ficha 2026137 alternativa proyecto productivo
ficha 1750613 alternativa proyecto productivo ficha 1694676 alternativa proyecto productivo
ficha 1616560 alternativa proyecto productivo ficha 1880787 alternativa proyecto productivo
ficha 1889168 alternativa proyecto productivo

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.

FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO
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,

GUILLERMO PAEZ CARDOZO
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

ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
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:	FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO	**Nit:**	52016882
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2021
Número de radicación:	49978125	**Total a pagar:**	$453,000
Fecha de vencimiento:	21/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/05/2021	**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:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	978998021
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	$8,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$249,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$195,100
						$453,000

***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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

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

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: **10.0.66.31**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de febrero 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 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:

C.C.	**1007698740**	**KAREN MICHELLE RAMIREZ PIRAGAUTA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: FANNY M. PIRAGAUTA C.

C.C. 52016882 Bogota D.C.

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

FINR17_GWT*

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1201767
Fecha de impresión 11 de diciembre de 2020 17:32:26
Liquidado Por 619649
Ciudad Sede Bogotá

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 11 de diciembre de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE	
No. IDENTIFICACIÓN	1007698740 Código: 2261518 Tel. 2578787	
PERIODO	20211	
PROGRAMA ACAD.	12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	6	
CONCEPTO	103001 - MAT_I_SEME_PRE.	$ 5,712,000.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
15% Auxilio	$ 4,855,200.00 COP	31/12/2020
10% Auxilio	$ 5,140,800.00 COP	25/01/2021
Ordinaria	$ 5,712,000.00 COP	29/01/2021

SELLO DEL BANCO

ESTUDIANTE

FINR17_GWT*

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1201767
Fecha de impresión 11 de diciembre de 2020 17:32:26

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 11 de diciembre de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE	
No. IDENTIFICACIÓN	1007698740 Código: 2261518 Tel. 2578787	
PERIODO	20211	
PROGRAMA ACAD.	12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	6	
CONCEPTO	103001 - MAT_I_SEME_PRE.	$ 5,712,000.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
15% Auxilio	$ 4,855,200.00 COP	31/12/2020
10% Auxilio	$ 5,140,800.00 COP	25/01/2021
Ordinaria	$ 5,712,000.00 COP	29/01/2021

SELLO DEL BANCO

UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1201767
Fecha de impresión 11 de diciembre de 2020 17:32:26

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 11 de diciembre de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA ...
No. IDENT.	1007698740
PERIODO	20211
PROG.	12095 - ADMINISTRACI...
NIVEL ACTUAL	6
CONCEP.	MAT_I_SEME_PRE.

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
15% Auxilio	$ 4,855,200.00 COP	31/12/2020
10% Auxilio	$ 5,140,800.00 COP	25/01/2021
Ordinaria	$ 5,712,000.00 COP	29/01/2021

Cod. BCO.	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

15% Auxilio **$ 4,855,200.00 COP** **PAGUE HASTA** **31/12/2020**

(415)7707237886454(8020)001007698740700012017679(3900)0004855200(96)20201231

10% Auxilio **$ 5,140,800.00 COP** **PAGUE HASTA** **25/01/2021**

(415)7707237886454(8020)001007698740700012017679(3900)0005140800(96)20210125

Ordinaria **$ 5,712,000.00 COP** **PAGUE HASTA** **29/01/2021**

(415)7707237886454(8020)001007698740700012017679(3900)0005712000(96)20210129

BANCO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

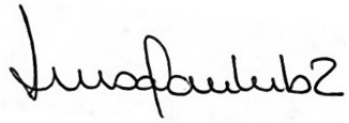
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO, con Cédula Ciudadanía No. 52016882 contratista de la empresa INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013), con Nit No. 899999995. Registra como trabajador INDEPENDIENTE 723 con fecha de inicio de cobertura 22/01/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/01/2021 y fecha hasta 31/07/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101011436258.

Dada en Bogotá, a los 29 días del mes de enero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.