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 GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**940410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**33699-971721**
No. de documento	**94002**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NAJIA SUSANA SALAME CLAVIJO	**C.C.**	51.901.759	**IP/Nº de contacto**	5256452
Correo electrónico contratista:	najiasu@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 COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		8152148020	
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:	2210514/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9421**	
Valor Total del Contrato	$ 41.080.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.510.000	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.610.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

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	----------	**9419165615**
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 I	$ 8.200	$ 8.200
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

Orientar formación profesional integral 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.

NAJIA SUSANA SALAME CLAVIJO
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,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51901759		SALAMÉ CLAVIJO NAJIA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 83BIS 23 51 APTO 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4614425	No

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	37360103	9419165615	I	2021/05/14	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$452,800

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)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC 51901759	SALAMÉ NAJIA	25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS008	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 18 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:

T.I.	**JOEL AGUDELO SALAME**	**1025521910**	**HIJO**
C.C.	**JORGE ANDRES TRUJILLO SALAME**	**1018503421**	**HIJO**

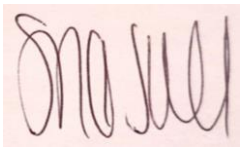
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- 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

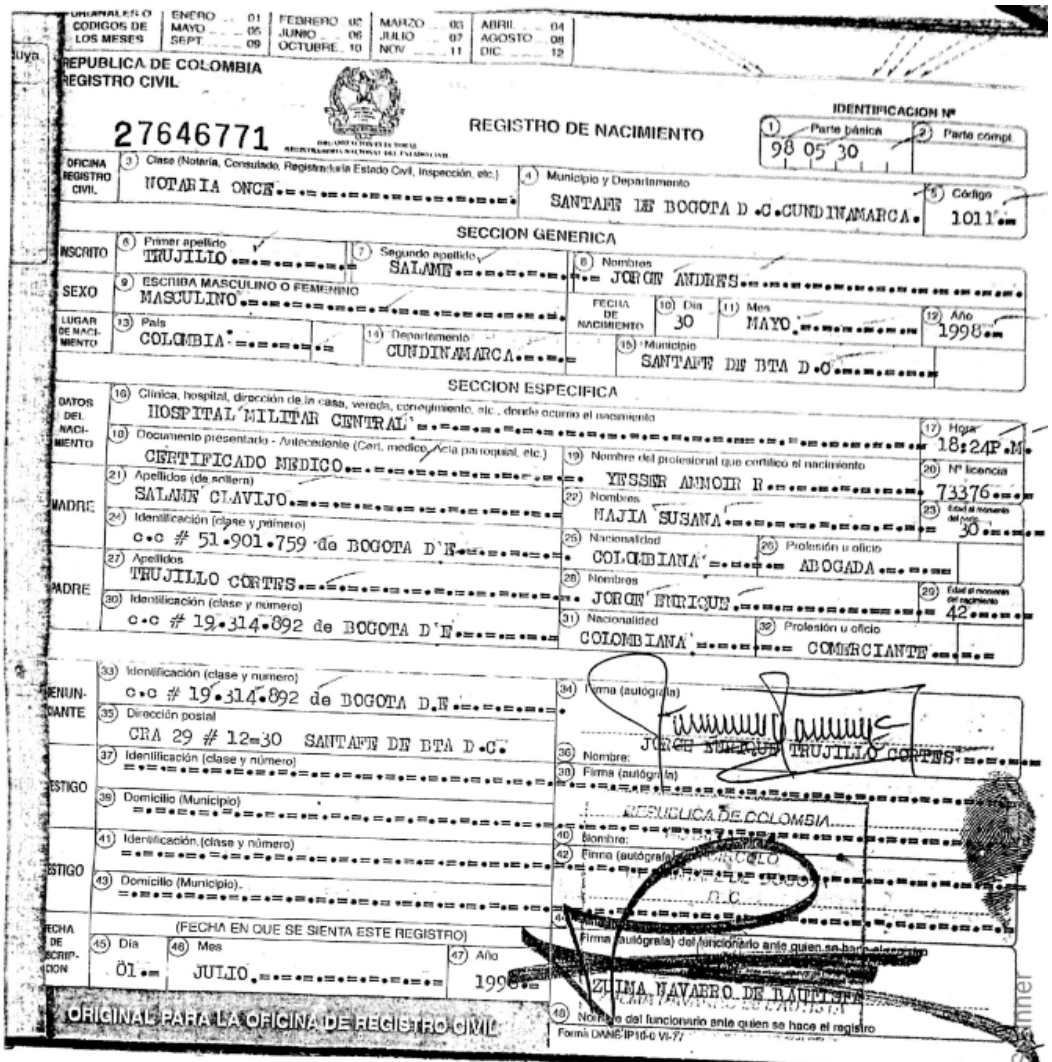
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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: Najia Susana Salame Clavijo
C.C. 51.901.759



CODIGOS DE LOS MESES: ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04 | MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08 | SEPT. 09 | OCTUBRE 10 | NOV 11 | DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

27646771

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº
(1) Parte básica: 98 05 30 | (2) Parte compl.:

OFICINA REGISTRO CIVIL
(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA ONCE
(4) Municipio y Departamento: SANTAFE DE BOGOTA D.C.CUNDINAMARCA
(5) Código: 1011

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer apellido: TRUJILLO
(7) Segundo apellido: SALAME
(8) Nombres: JORGE ANDRES

SEXO
(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO

LUGAR DE NACIMIENTO
(13) País: COLOMBIA
(14) Departamento: CUNDINAMARCA
(15) Municipio: SANTAFE DE BTA D.C

FECHA DE NACIMIENTO
(10) Día: 30
(11) Mes: MAYO
(12) Año: 1998

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
(17) Hora: 18:24 P.M.
(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. medico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO MEDICO
(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: YESSER ANNOUR R
(20) Nº licencia: 73376

MADRE
(21) Apellidos (de soltera): SALAME CLAVIJO
(22) Nombres: NAJIA SUSANA
(23) Edad al momento del nacimiento: 30
(24) Identificación (clase y número): c.c # 51.901.759 de BOGOTA D.E
(25) Nacionalidad: COLOMBIANA
(26) Profesión u oficio: ABOGADA

PADRE
(27) Apellidos: TRUJILLO CORTES
(28) Nombres: JORGE ENRIQUE
(29) Edad al momento del nacimiento: 42
(30) Identificación (clase y número): c.c # 19.314.892 de BOGOTA D.E
(31) Nacionalidad: COLOMBIANA
(32) Profesión u oficio: COMERCIANTE

DENUNCIANTE
(33) Identificación (clase y número): c.c # 19.314.892 de BOGOTA D.E
(34) Firma (autógrafa): JORGE ENRIQUE TRUJILLO CORTES
(35) Dirección postal: CRA 29 # 12-30 SANTAFE DE BTA D.C.

TESTIGO
(37) Identificación (clase y número):
(38) Domicilio (Municipio):
(39) Firma (autógrafa):

TESTIGO
(41) Identificación (clase y número):
(40) Nombre: REPUBLICA DE COLOMBIA
(42) Firma (autógrafa):
(43) Domicilio (Municipio):

FECHA DE INSCRIPCION
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(45) Día: 01
(46) Mes: JULIO
(47) Año: 1998

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro
ZILNA NAVARRO DE BAUTISTA
(48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10-0 VI-77

Escaneado con CamScanner



ARCANDINA

NIT: 860517302-1
SEDE: 60OOTA
CEN:

ORDEN DE PAGO MATRICULAS No. 1010016335
PREGRADO
DISEÑO GRAFICO
JORNADA:

AÑO	MES	DIA	PERIODO	ESTUDIANTE ID: 1057250466 CC 1018503421	RESPONSABLE
2020	12	11	203110	JORGE ANDRES	JORGE ANDRES
				TRUJILLO SALAME	TRUJILLO SALAME

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS	BALANCES
MATRICULA ORDINARIA P.S	$4,650,000		$4,185,000
DERECHOS COMPLEMENTARIOS	$111,000		$111,000
INCENTIVO ARCANDINA		$465,000	
TOTALES	$4,761,000	$465,000	$4,296,000
FECHA ORDINARIA 22.12.2020			$4,296,000

51 22 DIC. 2020 4078
PROCESADO