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 PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES**
**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** | **921710** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **06021-840301** |
| **No. de documento** | **96689** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA | **C.C.** | 80.247.194 | **IP/Nº de contacto** | 15497 |
| **Correo electrónico contratista:** | eninov@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 ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 24072185407 | |
| **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:** | 2185355/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **1121** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.850.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 28.000.000 | **5** | **Del** | **01/05/2021** | **Al** | **31/05/2021** | **$ 3.500.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 24.500.000 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestación de servicios profesionales de carácter temporal como apoyo en la ejecución de la Política de Bienestar del Aprendiz en la dimensión en el Fortalecimiento de la Construcción de Comunidad SENA del Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica del SENA. |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.500.000 | 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** | **$ 3.500.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.063.250** | **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** | ---------- | **1037205874** | Valor Base retención en la fuente | 2.063.250,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.400.000 | $ 1.400.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.101.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 175.000 | $ 175.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 224.000 | $ 224.000 | 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 I | $ 7.400 | $ 7.400 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 29.956,00 | 0,966% |
| 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 | $ 350.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 687.750 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.470.044,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

La Hora del Escape:Desarrollo del encuentro Estigmas de la Salud Mental, mediante un espacio de Cine Foro
Estrategia Red Solidaria Cenigraf, estrategia que busca identificar aprendices con necesidades especiales y de esta forma buscar alter
Apoyos de Alimentación Convocatoria II 2021:Elaboración de circular para inicio de convocatoria.
Certificación horas lúdicas, se realiza verificación y aprobación de horas lúdicas de dos aprendices quienes solicitaron el certificad
Se crea estrategia para el acompañamiento, orientación y ayuda a los aprendices que resulten afectados por la situación de orden públi
Voceros de grupo étnico y discapacidad, se generan actas de designación de voceros y se responde encuesta de DG frente a la elección.
Video mensaje de solidaridad y paz, se realiza video y se comparte a los aprendices
Comité de evaluación y seguimiento, participación en el comité de la ficha: 2141139.
Apoyo y presentación de componentes de Bienestar al Aprendiz, durante la Inducción de las fichas Producción Multimedia, Negociación In

**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.

**EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA**
**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,

**YADIRA HELENA HERNANDEZ ACOSTA**
**PROFESIONAL G02**

**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**

**DORIS CRISTINA GUEVARA ARMENTA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-05-13, 01:34:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037205874

**Periodo Cotización:** abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8838664380

**PAGADO 13/05/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA | | |
| **Documento** | CC80247194 | **Dirección** | CRR 11 # 66B - 65 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3002546702 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 80247194 | EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION (ING + PROTECCION) | $ 1.400.000 | $ 224.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.400.000 | $ 175.000 | 0,522 | $ 1.400.000 | $ 7.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 406.400 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.400.000 | $ 1.400.000 | $ 1.400.000 | $ 0 | $ 224.000 | $ 175.000 | $ 7.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 406.400 | $ 0 | $ 406.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

*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.** | **1140916793** | **Valery Sofía Niño Acevedo** | **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: Edwin Alberto Niño Villalba

C.C. 80.247.194

REPÚBLICA DE COLOMBIA

256

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

NUIP 1140916793

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40981110

*40981110*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 66 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 1 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| NIÑO | ACEVEDO |

Nombre(s): VALERY SOFIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2007 Mes JUN Día 04 | FEMENINO | " B " | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CCERTIFICADO NACIDO VIVO | A 8004862 |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACEVEDO PARRA AURA MARIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 1.032.384.457 BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 80.247.194 BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 80.247.194 BOGOTA D.C. | |

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 |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2007 Mes JUN Día 26 | JAIME ALBERTO RODRIGUEZ CUESTAS |
| | Nombre y firma |

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

**NOTARÍA SESENTA Y SEIS (66) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

**. PRESENTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO INDICATIVO SERIAL 40981110 ES FIEL COPIA OMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. E EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA DEMOSTRAR PARENTESCO (DECRETO 1260/70 RT. 115 Y DECRETO 278/72 ART. 1). ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE EXCEPTO ARA CONTRAER MATRIMONIO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2158 DE 1.993.**

**ADO EN BOGOTÁ, D.C. miércoles, 06 de febrero de 2013.**

**MARÍA YORLY BERNAL**
**NOTARIA SESENTA Y SEIS (66) ENCARGADA**
**DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.**

Escaneado con CamScanner