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 CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PREST
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	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**54321-719290**
No. de documento	**70016**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MIGUEL MIGUEL ANGEL MACIAS ROLDAN ROL	**C.C.**	11.440.905	**IP/Nº de contacto**	3132860967
Correo electrónico contratista:	mmaciasr@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 COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	4832020777		
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:	2249183/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**17821**		
Valor Total del Contrato	$ 27.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.060.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.160.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA Y DE FORMA ARTICULADA CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE CULTIVOS AGRÍCOLAS Y AFINES, EN LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA REGU

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1036842755**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 16.300	$ 16.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	27.643,00	0,800%
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	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.872.357,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza proceso de verificación de juicios 2069482 - GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS Se evalua curso Excel básico complementario Se realiza acompañamiento a los aprendices del las fichas 2069482 gestión de empresas agropecuarias y complementario de Excel básico e Intermedio. Se participa de el grupo ejecutor liderado por el instructor Carlos Peña.
Se participo de las reuniones programadas por el coordinador Jorge Diego Ospina. certificado Orientar formación presencial de acuerdo técnicos y normativa 240201056 - NIVEL INTERMEDIO registro y fecha Vigente 836615 - 27/10/2020 No Y FECHA REGISTRO
Se realiza acompañamiento a los aprendices del las fichas 2069482 gestión de empresas agropecuarias y 2267425 2293417 2312877 de forma 2267425 evaludado; 2293417 /desarrollado y evaluado; 231287 en formación. Se realiza acompañamiento personalizado citando aprendices
El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió con la planeación contemplada para el periodo fijo correspondiente a abril 2021 y se reportan 160 horas a la formación según plan de acción 2021

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.

MIGUEL MIGUEL ANGEL MACIAS ROLDAN ROLDAN
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,

JORGE DIEGO OSPINA PARRA
INSTRUCTOR G10

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

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-04-18, 07:55:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036842755 **Referencia pago(PIN)** 8841608830

Periodo Cotización 202103 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-04-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ANGEL MACIAS ROLDAN				
Documento	CC 11440905	**Dirección**	CL 12B #14 - 44		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132760967		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11440905		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MACIAS ROLDAN MIGUEL ANGEL	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.560.000	23000#		16 %	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.560.000	$ 16.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, 18 de abril 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:

T.I.	1069644569	**RAFAEL MACIAS CUARTAS**	**HIJO**

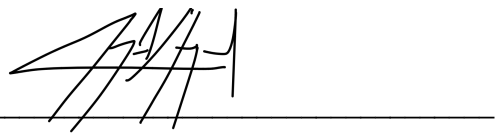
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: MIGUEL ANGEL MACIAS ROLDAN

C.C. 11440905

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1069644569

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40416730

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Numero 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2820

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA.-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MACIAS.-	CUARTAS.-

Nombre(s): RAFAEL.-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes 08 Día 28	MASCULINO.-	"A"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA.-

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO.-	50238773 - 2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUARTAS CAÑON LYDA MARITZA.-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. C. No. 52.437.883 de Bogotá, D.C.	Colombiana.-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MACIAS ROLDAN MIGUEL ANGEL.-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. C. No. 11.440.905 de Facatativá Cundinamarca.-	Colombiana.-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MACIAS ROLDAN MIGUEL ANGEL.-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C. C. No. 11.440.905 de Facatativá Cundinamarca.-	

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 2008 Mes 09 Día 10	FRANCISCO ALVARO FAJARDO PINILLA Nombre y firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y SE EXPIDE HOY 18 SEP 2008 PARA EFECTOS DE COMPROBAR PARENTESCO. EXENTO DE IMPUESTO DE LEY 2ª DE 1976. DERECHOS NOTARIALES $ 5.000 RESOLUCIÓN No. 5312 DE 2.008 Y LE CORRESPONDE EL SERIAL No. 40416730 SE EXPIDE PARA todo tramite legal

EL NOTARIO

FRANCISCO ALVARO FAJARDO PINILLA
Notario Primero de Facatativá

NOTARIO ENCARGADO