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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Mayo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	16681-441301
No. de documento	98842

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ	**C.C.**	80.008.120	**IP/Nº de contacto**	85321
Correo electrónico contratista:	cesaraugustogonzalezf@gmail.com				

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** 89017434897

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:	2210163/2021			**Nº Compromiso SIIF**	3721		
Valor Total del Contrato	$ 40.218.720	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.689.354	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 4.021.872,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.667.482		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA PECUARIA - ESPECIES MA-YORES, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN EL GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-000228.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.021.872	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	**$ 4.021.872**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.370.889**	**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	----------	**9418854947**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.608.749	$ 1.608.749
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.100	$ 201.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.400	$ 257.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.800	$ 16.800
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	$ 402.187	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 790.296	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$ 4.021.872,00**	

SON: CUATRO MILLONES VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2275256 Sistema digestivo de rumiantes, Proceso de cálculos nutricionales, Alternativas Nutricionales
2275277 Sistema digestivo de rumiantes, Proceso de cálculos nutricionales, Alternativas Nutricionales
2275296 Sistema digestivo de rumiantes, Proceso de cálculos nutricionales, Alternativas Nutricionales
2071822 Sistema digestivo de rumiantes y no rumiantes, Proceso de cálculos nutricionales, Alternativas Nutricionales

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.

CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ
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 periodo 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

EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
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 80008120		GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 9 -62	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	18854947	9418854947	I	2021/06/04	2021/05/12	BANCO AV VILLAS	0	$497,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80008120	GONZALEZ CESAR	230301	30	$1,609,000	$257,500	EPS037	30	$1,609,000	$201,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,609,000	$39,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,609,000	$257,500			$1,609,000	$201,200			$0	$0			$1,609,000	$39,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,500	$0	$0	$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,200	$0	$0	$39,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,200	$0	$0	$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,200	$0	$0	$201,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$201,200	$0	$0	$201,200
TOTAL				1	$497,900	$0	$0	$497,900

2021/05/12 02:04 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ identificado(a) con CC 80008120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO CC 80008120																						
Periodo		**Clave**		**Planilla**		**Novedades**																
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Tipo**	**Fecha Pago**	**ing**	**ret**	**tde**	**tae**	**tdp**	**tap**	**vsp**	**cor**	**vst**	**sln**	**ige**	**lma**	**vac**	**avp**	**vct**	**irl**	**vip**
2021-05	2021-05	18854947	9418854947	I	2021-05-12																	

Riesgo	**Administradora**	**Días**	**Tarifa**	**IBC**	**Cotización**
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,609,000	$257,500
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$1,609,000	$39,200
EPS	NUEVA E.P.S.	30	12.5%	$1,609,000	$201,200

Este certificado se expide el día 2021-05-12 a las 02:05.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 19 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 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.	**1018449181**	**SAMUEL GONZALEZ BEDOYA**	**HIJO**
T.I	**1022398097**	**JACOBO GONZALEZ BEDOYA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: César Augusto González

C.C. 8008120

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.018.449.181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44321274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 A

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido: GONZALEZ

Segundo Apellido: BEDOYA

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes DIC Día 21

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor Rh: NEGATIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 52238666-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.962.992

Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Firma:

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

Año 2009 Mes DIC Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS JULIO GUERRERO CORTES - RE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970, TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DEC. 2189 DE 1983, SE OMITE SELLO SEGUN ART 11 DEC. 2150 DE 1995.

FECHA DE EXPEDICION

18 DIC 2014

BRENDA JIMENA CASTRO PEÑA

REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL CHAPINERO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.022.398.097

Indicativo Serial 5348971 9

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A-7A

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

REGISTRADURIA DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido: GONZALEZ

Segundo Apellido: BEDOYA

Nombre(s): JACOBO

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes NOV Día 02

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: NEGATIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 11288771-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de Identificación (Clase y número): CC 52.962.992

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Firma: [redacted]

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: Año 2012 Mes NOV Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Edgar Yesid Guerrero

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Edgar Yesid Guerrero

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA REGISTRADURIA.
DECRETO 1260 DE 1970 ARTICULOS [illegible]

Edgar Yesid Guerrero

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -