

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTAD</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	920910
	Fecha Elaboración	Marzo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	26098-120019
	No. de documento	39687

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CESAR RENE RIVERA CHAVARRO	C.C.	80.354.918
Correo electrónico contratista:	crivera@sena.edu.co	IP/N° de contacto	14758
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ SI	☐ Es Pensionado?
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
	N° Cuenta	20597004673	
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			
N° del contrato:	2266324/2021	N° Compromiso SIIF	23021
Valor Total del Contrato	\$ 39.910.000	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 37.960.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 34.060.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 2.299.050,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 4.800	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 33.379,00
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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		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	
PAGO Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal en Contabilidad Sede Cazuca Ficha 2188819 Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal en Contabilidad Sede Cazuca Ficha 2163952 Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal en Contabilidad Sede Cazuca Ficha 2233204 Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal en Contabilidad Sede Cazuca Ficha 2233211 Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal en Contabilidad Sede Cazuca Ficha 2233212 Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal en Formulación y gesti. Sede Cazuca Ficha 2005678	

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 RENE RIVERA CHAVARRO EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO INSTRUCTOR

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

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80354918		RIVERA CHAVARRO CESAR RENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25B bis#100-76 torre11 apto.302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	61094973	9416336644	I	2021/03/04	2021/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	\$527,500

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)					\$1,817,052	\$290,800			\$1,817,052	\$227,200			\$0	\$0			\$1,817,052	\$9,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,817,052	\$290,800			\$1,817,052	\$227,200			\$0	\$0			\$1,817,052	\$9,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,817,052	\$290,800			\$1,817,052	\$227,200			\$0	\$0			\$1,817,052	\$9,500		\$0	\$0
1	CC 80354918	RIVERA CESAR	25-14	30	\$1,817,052	\$290,800	EPS001	30	\$1,817,052	\$227,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,817,052	\$9,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,817,052	\$290,800			\$1,817,052	\$227,200			\$0	\$0			\$1,817,052	\$9,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80354918		RIVERA CHAVARRO CESAR RENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 258 bis#100-76 torre11 apto. 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	61094973	9416336644	I	2021/03/04	2021/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$527,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,800	\$0	\$0	\$290,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$290,800	\$0	\$0	\$290,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,200	\$0	\$0	\$227,200	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$227,200	\$0	\$0	\$227,200	
TOTAL				1	\$527,500	\$0	\$0	\$527,500	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, Marzo 25 de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1025064593	SAMUEL ISSAC RIVERA AGUILAR	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: **CESAR RENE RIVERA CHAVARRO**

C.C. _80.354.918

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



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

NUIP 1025064593

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

43697123

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1009

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido **RIVERA** Segundo Apellido **AGUILAR**
Nombre(s) **SAMUEL ISAAC**

Fecha de nacimiento Año **2009** Mes **JUL** Día **05** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **"A"** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

51893618-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **AGUILAR QUIJANO JANNETH**

Documento de identificación (Clase y número) **Cédula de ciudadanía 21,016,864** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **RIVERA CHAVARRO CESAR RENE**

Documento de identificación (Clase y número) **Cédula de ciudadanía 80,364,918** Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **RIVERA CHAVARRO CESAR RENE**

Documento de identificación (Clase y número) **Cédula de ciudadanía 80,364,918**

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 **AGO** Día **05** Nombre y firma del funcionario que autoriza **GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ**
NOTARIO 9 - BOGOTÁ

Nombre y firma

Reconocimiento potestativo **GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ**
NOTARIO 9 - BOGOTÁ

Firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Reconocimiento inscrito L.V. 85 F. 123 DE VÍA DE TOMA HUELLA INDICE DERECHO DEL

PADRE DIR. CL. 238 BIS No. 100-70 IN 11 A Tel. 4228525 - 1a COPIA EXENTA DE PAGO

COMO NOTARIO NOVENO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. CERTIFICO
QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A PETICION
DEL INTERESADO PARA **ACREDITAR PARENTESCO**.

(Artículo 115 Decreto 1260/70)

BOGOTÁ

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

República de Colombia
NOTARIO 9 BOGOTÁ
GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ

05 AGO 2009