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 CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**52531-587601**
No. de documento	**108069**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES	**C.C.**	79.489.334	**IP/Nº de contacto**	3118484696
Correo electrónico contratista:	carloscaicedo9@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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**		7002071286	
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:	2212021/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14621**	
Valor Total del Contrato	$ 39.681.785	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.595.445	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.981.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.613.995		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y /O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.981.450	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	**$ 3.981.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.346.979**	**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	----------	**50628274**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.592.580	$ 1.592.580
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.100	$ 199.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 254.900	$ 254.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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	$ 398.145	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 782.326	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.346.979,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.527.450,00	
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	27.870,00	0,700%
-	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	**$ 3.953.580,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2250812 IE. LUIS HERNANDEZ VARGAS . YOPAL COMPETENCIA:'ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA. Resultado_RECONOCER LA ORGANIZACIÓN, TIPOS DE CLIENTES, PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFRECE, TENIENDO EN CUENTA SU OBJETO SOCIAL Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.
FICHA 2250814 IE. LUIS HERNANDEZ VARGAS . YOPAL COMPETENCIA:'ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA. Resultado_RECONOCER LA ORGANIZACIÓN, TIPOS DE CLIENTES, PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFRECE, TENIENDO EN CUENTA SU OBJETO SOCIAL Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.
FICHA 2250882 IE. LUIS CARLOS GALAN. OROCUE. COMPETENCIA:'ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA. Resultado_RECONOCER LA ORGANIZACIÓN, TIPOS DE CLIENTES, PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFRECE, TENIENDO EN CUENTA SU OBJETO SOCIAL Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. TOTAL HORAS MES 160

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.

CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79489334	Carlos Roberto Caicedo Puentes	Carrera 1C No 18-37 Casa 13	3118484696	carloscaicedo9@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I		50628274	$474.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	9.600	0	0	9.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	1	9.600	9.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	474.000	474.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79489334	Carlos Roberto Caicedo Puentes		Carrera 1C No 18-37 Casa 13	3118484696	carloscaicedo9@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I		50628274	$474.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79489334	Caicedo Puentes Carlos Roberto	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400	CCF10	1.600.000	9.600	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 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:

C.C.	**1.010.241.982**	**LAURA DANIELA CAICEDO CAMARGO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES

C.C. 79.489.334 DE BOGOTA

Universidad Externado de Colombia

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
Nit 860.014.918-7
Calle 12 No. 1-17 Este - Bogotá D.C.
www.uexternado.edu.co
VIGILADA MINEDUCACION

ORDEN DE MATRICULA

Calendario 2120-05

VIGILADA MINEDUCACION

Código Alumno	Nombre Alumno
001010241982-46	CAICEDO CAMARGO LAURA DANIELA

Fecha Elaboración Año	Mes	Día	No. de Orden
2020	07	01	2001351696

Ubicación Académica	Programa	Nombre Programa
04	04001101	DERECHO CALENDARIO B

Cargos

Concepto	Mon	Valor
MATRICULA	COP	18.892.000
SEGURO	COP	125.400

Deducciones

Concepto	Mon	Valor
Descuento 5%	COP	944.600
Descuento 15%	COP	2.833.800

Cancele en el Banco Davivienda
o en el Banco de Bogotá

Descuento con pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2020	07	13	COP	15.239.000

Sin descuento por pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2020	07	21	COP	16.183.600

Si va a pagar a plazos remítase
www.externado.edu.com.co/pagos

FORMA DE PAGO: EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA POR EL VALOR EXACTO
NO HABRA LUGAR A DEVOLUCION DEL VALOR DEL PAGO EN NINGUN CASO
ESTE CONCEPTO DE PAGO NO GENERA COBRO EXTRAORDINARIO

-Estudiante-

Universidad Externado de Colombia

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
Nit 860.014.918-7
Calle 12 No. 1-17 Este - Bogotá D.C.
www.uexternado.edu.co
VIGILADA MINEDUCACION

ORDEN DE MATRICULA
Calendario 2120-05

VIGILADA MINEDUCACION

Código Alumno	Nombre Alumno
001010241982-46	CAICEDO CAMARGO LAURA DANIELA

Fecha Elaboración Año	Mes	Día	No. de Orden
2020	07	01	2001351696

Ubicación Académica	Programa	Nombre Programa
04	04001101	DERECHO CALENDARIO B

Cargos

Concepto	Mon	Valor
MATRICULA	COP	18.892.000
SEGURO	COP	125.400

Deducciones

Concepto	Mon	Valor
Descuento 5%	COP	944.600
Descuento 15%	COP	2.833.800

Cancele en el Banco Davivienda
o en el Banco de Bogotá

Descuento con pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2020	07	13	COP	15.239.000

Sin descuento por pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2020	07	21	COP	16.183.600

Si va a pagar a plazos remítase
www.externado.edu.com.co/pagos

FORMA DE PAGO: EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA POR EL VALOR EXACTO
NO HABRA LUGAR A DEVOLUCION DEL VALOR DEL PAGO EN NINGUN CASO
ESTE CONCEPTO DE PAGO NO GENERA COBRO EXTRAORDINARIO

VIGILADA MINEDUCACION

-Facultad-

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.241.982**

CAICEDO CAMARGO

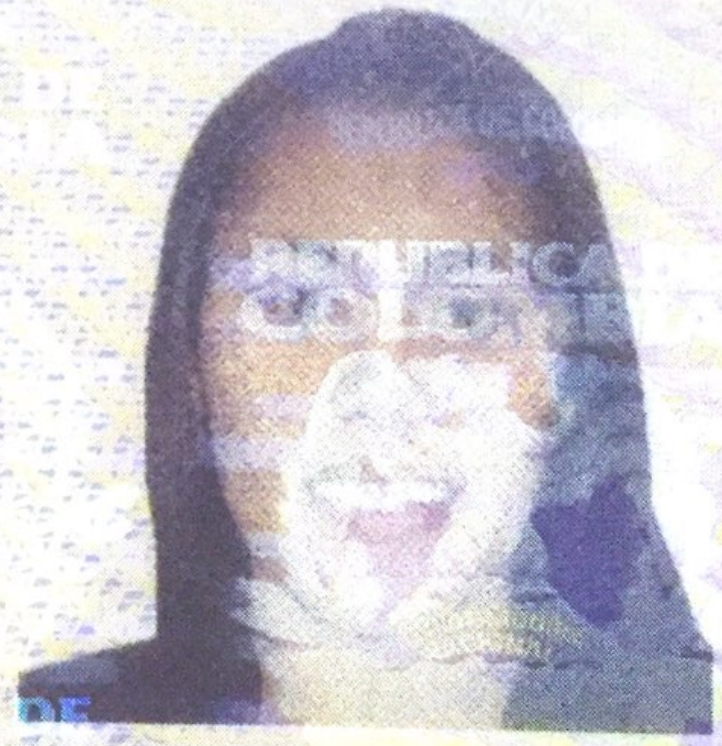
APELLIDOS

LAURA DANIELA

NOMBRES

Laura D Caicedo C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1998**

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

06-OCT-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00875817-F-1010241982-20170104 **0053**015686A 2 46625681

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL