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 CALDAS**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-CALDAS - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**
**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** | **17** |
| **Código Centro** | **930610** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de Mayo de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **38287-304430** |
| **No. de documento** | **111961** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO | **C.C.** | 79.505.872 | **IP/Nº de contacto** | 3177664497 |
| **Correo electrónico contratista:** | jotasuarez@misena.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 ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 71641549808 | |
| **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:** | 2263927/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **5921** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 36.920.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 27.300.000 | **4** | **Del** | **01/05/2021** | **Al** | **31/05/2021** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 23.400.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PRESENCIALES Y/O VIRTUALES EN EL ÁREA DE PANADERIA |

## 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% |
| | | 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

| | **Mayo** | **Abril** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8613309601-861** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.200 | $ 8.200 |
| 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 | $ 390.000 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 766.350 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.299.050,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00 | |
| 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 | 12.785,00 | 0,370% |
| - | 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** | **$ 3.887.215,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

AUXILIAR DE COCINA ID 2203534
AUXILIAR D ECOCINA ID:2203535
RPOSTERIA ID:2316281
PROCESOS BASICOS D EPANADERIA ID: 2275805
PROCESOS BASICOS DE PANADERIA ID: 2330056
PROCESOS BASICOS DE PANADERIA ID: 2336265

**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.

**JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO**
**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,

**JOSÉ LUIS CASTAÑO MUÑOZ**
**INSTRUCTOR G19**

**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**

**WILSON ALEJANDRO ROJAS CALVO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

**DETALLE PLANILLA**
**OPERADOR DE INFORMACIÓN**

| | |
|---|---|
| **Razón social:** JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO<br>**Identificación:** CC-79505872<br>**Código dependencia o sucursal:** 0<br>**Nombre dependencia o sucursal:** 0<br>**Fecha de generación del reporte:** 2021-06-08<br>**Fecha límite de pago:** 2021-05-19<br>**Fecha de pago:** 2021-05-25<br>**Pagada por:** Banco Occidente<br><br>**Período pensión:** 2021-04<br>**Período salud:** 2021-04<br>**Referencia de pago (PIN): 8613370647**<br>**Tipo de planilla:** N<br>**Clase de planilla:** Normal<br>**Número de la planilla:** 8613370647 | **Pagada** |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO DE AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR | SELECCIONAR TODOS / SELECCIONAR NINGUNO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 1 | $0 | $0 | $0 | $104.200 | $104.200 | ☐ |
| EPS065 | 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $0 | $0 | $0 | $81.400 | $81.400 | ☐ |
| 14-23 | 860011153 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $0 | $0 | $0 | $3.400 | $3.400 | ☐ |
| CCF11 | 890806490 | Caja de Compensacion familiar de Caldas CONFAMILIARES | 1 | $0 | $0 | $0 | $13.000 | $13.000 | ☐ |
| **GRAN TOTAL** | | | | $0 | $0 | $0 | $202.000 | $202.000 | |

Imprimir Descargar Resumen

**DETALLE PLANILLA**
**OPERADOR DE INFORMACIÓN**

| | |
|---|---|
| **Razón social:** JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO<br>**Identificación:** CC-79505872<br>**Código dependencia o sucursal:** 0<br>**Nombre dependencia o sucursal:** 0<br>**Fecha de generación del reporte:** 2021-06-08<br>**Fecha límite de pago:** 2021-05-19<br>**Fecha de pago:** 2021-05-20<br>**Pagada por:** Banco Occidente<br><br>**Período pensión:** 2021-04<br>**Período salud:** 2021-04<br>**Referencia de pago (PIN): 8661114445**<br>**Tipo de planilla:** I<br>**Clase de planilla:** Normal<br>**Número de la planilla:** 861330960I | **Pagada** |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO DE AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR | SELECCIONAR TODOS / SELECCIONAR NINGUNO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 1 | $0 | $0 | $0 | $145.400 | $145.400 | ☐ |
| EPS005 | 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $0 | $0 | $0 | $113.600 | $113.600 | ☐ |
| 14-23 | 860011153 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $0 | $0 | $0 | $4.800 | $4.800 | ☐ |
| CCF11 | 890806490 | Caja de Compensacion familiar de Caldas CONFAMILIARES | 1 | $0 | $0 | $0 | $18.200 | $18.200 | ☐ |
| **GRAN TOTAL** | | | | $0 | $0 | $0 | $282.000 | $282.000 | |

Imprimir Descargar Resumen



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:5204251O
NUM REFERENCIA:00000086111444S
NUM IDENTIFICACION:79505872
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-05-20
VALOR: $ 282.000
FECHA EXPE: JUE20 MAY 21 14:14:35
140-07160863-086
781811-083503-844815-595260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 23766 CLR 75081419
05160408-128082



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:17259743
NUM REFERENCIA:00000086133706A7
NUM IDENTIFICACION:79505872
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-05-24
VALOR: $ 202.000
FECHA EXPE: LUN24 MAY 21 16:17:00
144-06127303-059
781876-788032-944815-595260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 23766 CLR 75081419
07115631-351315

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Bogotá, 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1056126466** | **SANTIAGO SUAREZ ORTIZ** | **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: JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO

C.C.79505872

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.056.126.466

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 43870688

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría ☐ Notaría ☒ X Número 2 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E 6 T

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

NOTARIA 5 MANIZALES - COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SUAREZ | ORTIZ |

Nombre(s)

SANTIAGO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2011 Mes ENE Día 05 | MASCULINO | A | NEGATIVO |

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

COLOMBIA CALDAS MANIZALES

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 10276921-9 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: ORTIZ CARDONA ALBA LUCIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 30.336.503 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 79.505.872 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS

Apellidos y nombres completos

CC 79.505.872 Documento de identificación (Clase y número) 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 2011 Mes ENE Día 13

*Nombre y firma del funcionario que autoriza*

JAIRO VILLEGAS ARANGO - NOTARIO

*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 -