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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD
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	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**61689-848709**
No. de documento	**118884**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DINA VANESSA MORALES CARRILLO	**C.C.**	65.719.778	**IP/Nº de contacto**	3118317493
Correo electrónico contratista:	dvmorales@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	17456009671		
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:	2216445/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**8121**		
Valor Total del Contrato	$ 30.068.444	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.907.884	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.790.140,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.117.744		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal, para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria de forma presencial y/o virtual; junto con otras actividades que se deriven de la formación, en los diferentes programas de las áreas de electricidad, electrónica, biomédica, refrigeración, telecomunicaciones, teleinformática y gestión de proyectos para los sectores

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.140	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	**$ 3.790.140**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.195**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**51094119**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.056	$ 1.516.056
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
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	$ 379.014	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 744.732	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.195,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00	
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	32.438,00	0,966%
-	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	**$ 3.757.702,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atencion a las fichas de formacion del CEET Controlar los Riesgos de Trabajo en alturas NCCL 921400220601038
Adminstrativo para jefes de área TSA Proceso de formación complementaria Total 10 grupos de 10 horas cada uno
(pendiente por matricular fichas)
Implementacion del Sistema de gestión seguridad salud en el trabajo empresas varias
Ficha: (1) 50 horas pendiente por matricular ficha) Anexo correo de soporte.
Respuesta vía correo electrónico a solicitudes de la coordinación a los procesos de formación

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.

DINA VANESSA MORALES CARRILLO
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,

LUIS CARLOS GONZALEZ ARENAS
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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Identificación	65719778	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4713142
Razón Social	DINA VANESSA MORALES CARRILLO	Dirección	Calle 152 No 96-A 60 Int 1 Apt 402	Fecha Pago	08/06/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Mayo-21
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	51094119	Periodo Pensión	Mayo-21
Total a Pagar	$499,900	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$1,517,000	$242,800	$0	$0	$0	$0	$0		$242,800
Totales				$1,517,000	$242,800	$0	$0	$0	$0	$0		$242,800

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$1,517,000	$189,700	$0	$0		$0		$0		189700	$189,700
Totales				$1,517,000	$189,700	$0	$0		$0		$0		$189,700	$189,700

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$1,517,000	$37,000	$0				37000	$37,000

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	$1,517,000	$30,400	$0	30400	$30,400
Totales				$1,517,000	$30,400	$0	$30,400	$30,400

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de junio de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP	**0257271**	**SIMON DANIEL ECHEVERRY MORALES**	**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,



DINA VANESSA MORALES
C.C. 65719778 LIBANO TOL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35778111

35778111

NUIP A4H -0257271

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 51 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1059

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA -CUNDINAMARCA -BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ECHEVERRY	MORALES

Nombre(s): SIMON DANIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes SEP Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA -CUNDINAMARCA -BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO - PALERMO	A 4425617

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORALES CARRILLO DINA VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NO. 65.719.778 DE LIBANO (TOL)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ECHEVERRY GELVES JHON EMILIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NO. 93.295.148 DE LIBANO (TOL)	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ECHEVERRY GELVES JHON EMILIO

Documento de identificación (Clase y número): CC NO. 93.295.148 DE LIBANO (TOL)

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes 11 Día 19	LILIA GRACIELA SANCHEZ SANCHEZ (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	LILIA GRACIELA SANCHEZ SANCHEZ (E)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS NO. 41 FOLIO NO. 176

NOTARIA 51 BOGOTA D.C

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA, LA QUE EXPIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 03 JUL. 2013 CON VALIDEZ PERMANENTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ
NOTARIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -