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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS 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** | **920910** |
| **Fecha Elaboración** | **Junio de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **72116-068384** |
| **No. de documento** | **121903** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO | **C.C.** | 52.016.882 | **IP/Nº de contacto** | 14752 |
| **Correo electrónico contratista:** | fpiragautac@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 ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 24704310541 | |
| **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:** | 2260821/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **19421** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.910.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 26.260.000 | **5** | **Del** | **01/06/2021** | **Al** | **30/06/2021** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 22.360.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn 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 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

| | **Junio** | **Mayo** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **50617009** |
| **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 V | $ - | $ 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 | $ 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 | 33.379,00 | 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** | **$ 3.866.621,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oriento Formación Profesional Integral Área de Dibujo Arquitectónico-Desarrollo grafico
2306346 emprendimiento innovador 2306884 - emprendimiento innovador
ficha 1913940 alternativa proyecto productivo fichas 1913945 alternativa proyecto productivo
fichas 2165924 alternativa proyecto productivo fichas 2026178 alternativa proyecto productivo
ficha 2026133 alternativa proyecto productivo ficha 2026137 alternativa proyecto productivo
ficha 1889168 alternativa proyecto productivo

**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.

**FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO**
**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,

**GUILLERMO PAEZ CARDOZO**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO | **Nit:** | 52016882 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Mayo 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Mayo 2021 |
| **Número de radicación:** | 50617009 | **Total a pagar:** | $453,000 |
| **Fecha de vencimiento:** | 22/06/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 03/06/2021 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número de aprobación:** | 1011525365 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0.00 | $8,200 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $249,700 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 1 | | $0.00 | $195,100 |
| | | | | | | **$453,000** |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

**Miplanilla.com** - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: **10.0.66.32**

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Bogotá, 19 de febrero 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.** | **1007698740** | **KAREN MICHELLE RAMIREZ PIRAGAUTA** | **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: FANNY M. PIRAGAUTA C.

C.C. 52016882 Bogota D.C.

**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<br>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<br>Certificado de Medicina Legal |

FINR17_GWT*

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**
**NIT 8600123576**

Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1201767
Fecha de impresión 11 de diciembre de 2020 17:32:26
Liquidado Por 619649
Ciudad Sede Bogotá

**BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.**
**CTA. 24031278098**

**FECHA DE EXPEDICIÓN** 11 de diciembre de 2020

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE | RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE | |
| No. IDENTIFICACIÓN | 1007698740 Código: 2261518 Tel. 2578787 | |
| PERIODO | 20211 | |
| PROGRAMA ACAD. | 12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS ( JORNADA DIURNA) | |
| NIVEL ACTUAL | 6 | |
| CONCEPTO | 103001 - MAT_I_SEME_PRE. | $ 5,712,000.00 COP |

| CONCEPTO DE PAGO | VALOR | FECHA LÍMITE |
|---|---|---|
| 15% Auxilio | $ 4,855,200.00 COP | 31/12/2020 |
| 10% Auxilio | $ 5,140,800.00 COP | 25/01/2021 |
| Ordinaria | $ 5,712,000.00 COP | 29/01/2021 |

SELLO DEL BANCO

**ESTUDIANTE**


FINR17_GWT*

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**
**NIT 8600123576**

Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1201767
Fecha de impresión 11 de diciembre de 2020 17:32:26

**BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.**
**CTA. 24031278098**

**FECHA DE EXPEDICIÓN** 11 de diciembre de 2020

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE | RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE | |
| No. IDENTIFICACIÓN | 1007698740 Código: 2261518 Tel. 2578787 | |
| PERIODO | 20211 | |
| PROGRAMA ACAD. | 12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS ( JORNADA DIURNA) | |
| NIVEL ACTUAL | 6 | |
| CONCEPTO | 103001 - MAT_I_SEME_PRE. | $ 5,712,000.00 COP |

| CONCEPTO DE PAGO | VALOR | FECHA LÍMITE |
|---|---|---|
| 15% Auxilio | $ 4,855,200.00 COP | 31/12/2020 |
| 10% Auxilio | $ 5,140,800.00 COP | 25/01/2021 |
| Ordinaria | $ 5,712,000.00 COP | 29/01/2021 |

SELLO DEL BANCO


**UNIVERSIDAD**


**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**
**NIT 8600123576**

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1201767
Fecha de impresión 11 de diciembre de 2020 17:32:26

**BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.**
**CTA. 24031278098**

**FECHA DE EXPEDICIÓN** 11 de diciembre de 2020


| | |
|---|---|
| NOMBRE | RAMIREZ PIRAGAUTA ... |
| No. IDENT. | 1007698740 |
| PERIODO | 20211 |
| PROG. | 12095 - ADMINISTRACI... |
| NIVEL ACTUAL | 6 |
| CONCEP. | MAT_I_SEME_PRE. |

| CONC. DE PAGO | VALOR | FEC. LÍMITE |
|---|---|---|
| 15% Auxilio | $ 4,855,200.00 COP | 31/12/2020 |
| 10% Auxilio | $ 5,140,800.00 COP | 25/01/2021 |
| Ordinaria | $ 5,712,000.00 COP | 29/01/2021 |
| | | |

| Cod. BCO. | No. CHEQ. GER. | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | EFECTIVO | |
| | TOTAL | |

**15% Auxilio** **$ 4,855,200.00 COP** **PAGUE HASTA** **31/12/2020**

(415)7707237886454(8020)001007698740700012017679(3900)0004855200(96)20201231

**10% Auxilio** **$ 5,140,800.00 COP** **PAGUE HASTA** **25/01/2021**

(415)7707237886454(8020)001007698740700012017679(3900)0005140800(96)20210125

**Ordinaria** **$ 5,712,000.00 COP** **PAGUE HASTA** **29/01/2021**

(415)7707237886454(8020)001007698740700012017679(3900)0005712000(96)20210129

**BANCO**

**VIGILADA MINEDUCACIÓN**

**POSITIVA**

**Compañía de Seguros S.A.**
**N.I.T 860.011.153-6**

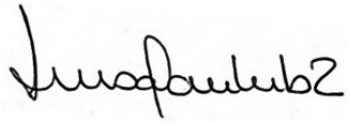
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO, con Cédula Ciudadanía No. 52016882 contratista de la empresa INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013), con Nit No. 899999995. Registra como trabajador INDEPENDIENTE 723 con fecha de inicio de cobertura 22/01/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/01/2021 y fecha hasta 31/07/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101011436258.

Dada en Bogotá, a los 29 días del mes de enero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.