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 MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR
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	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**98651-727167**
No. de documento	**121805**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YOJAN ALBERTO GUTIERREZ CHARRIS	**C.C.**	7.631.870	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	johan_pc15@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		45015432771	
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:	2213355/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**4321**	
Valor Total del Contrato	$ 33.150.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.070.000	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.170.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION DE INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACION PROF INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DEL CAAG EN LA ESP DE SISTEMAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,96%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 120.822
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.797.812			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.697.812**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.085.167**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 120.822**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9420803897**
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	$ 3.630.800	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 249.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.200	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 769.781	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 602.008	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.085.167,00	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	120.822,00	2,96%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	24.188,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	78.000,00	2,000%
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	**$ 3.676.990,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (2218142)
Valorar la incidencia de los datos en los procesos del macrosistema, tomando como referente el diccionario de datos y
Valorar la incidencia de los datos en los procesos del macrosistema, tomando como referente el diccionario de datos y
SISTEMAS (2182546) COMPETENCIA: Mantener equipos de cómputo según procedimiento técnico
FICHA ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION (2281602)
Valorar la incidencia de los datos en los procesos del macrosistema, tomando como referente el diccionario de datos y
las mini especificaciones para la consolidación de los datos que intervienen de acuerdo con parámetros.

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.

YOJAN ALBERTO GUTIERREZ CHARRIS
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 PARRA CASTILLO
INSTRUCTOR G18

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

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7631870		GUTIERREZ CHARRIS YOJAN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ L CASA 10 Urb Portal del tesoro	SANTA MARTA-MAGDALENA	4212440	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1013925443	9420803897	I	2021/06/18	2021/06/08	BANCOLOMBIA	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7631870	GUTIERREZ CHARRIS YOJAN ALBERTO	25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS037	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

2021/06/15 08:36 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 18 de junio 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 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:

T.I.	**1084064941**	**SALOMÉ ALEJANDRA GUTIERREZ GRANADOS**	**HIJA**
T.I.	**1084059823**	**SANTIAGO ALEJANDRO GUTIERREZ GRANADOS**	**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: YOJAN ALBERTO GUTIERREZ CHARRIS
C.C. 7631870

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1084059823

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53004777

5300477

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	L 9 F

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ	GRANADOS

Nombre(s)

SANTIAGO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes DIC Día 06	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - MAGDALENA _ SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12427782-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GRANADOS MUÑOZ MARYCELIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.57.462.395 de Santa Marta	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ CHARRIS YOJAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.7.631.870 de Santa Marta	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ CHARRIS YOJAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.7.631.870 de Santa Marta	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

x.x.x.x.x.x.x.x.x.xx.x.xx.x.x.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x..x.x.xx.x.x.x.x.x.	x.x.x..x.x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

x.x.x..x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x..x.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.xx..xx.x.x.x.x.	x.x.x.x.x.

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2013 Mes DIC Día 13	XIOMARA DE LOS S. ALTAFULLA R. (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES COPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA
NOTARIA

XIOMARA DE LOS SANTOS ALTAFULLA RODRIGUEZ
Notario Primero (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
XIOMARA ALTAFULLA RODRIGUEZ
NOTARIO PRIMERO (E)
Santa Marta D. T.

Fecha 13 DIC 2013
Recibí:

CC. No.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1084064941

Indicativo Serial 59367279

59367279

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria ☐ Notaria X Número 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** L 9 F

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ **********	GRANADOS **********

Nombre(s)

SALOME ALEJANDRA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAY Día 08	Femenino	A	Positivo

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14065491-6

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GRANADOS MUÑOZ MARYCELIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 57.462.396	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ CHARRIS YOJAN ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 7.631.870	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ CHARRIS YOJAN ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 7.631.870	

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 2018 Mes MAY Día 15	XIOMARA DE LOS S. ALTAFULLA RODRIGUEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

NIT 899.999.2844

CERTIFICADO DE INTERESES
CERTIFICADO SOBRE CRÉDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2020

CRÉDITO PARA VIVIENDA

Nombre del Titular:	YOJAN ALBERTO GUTIERREZ CHARRIS
Número de Documento:	7631870
Nombre del Titular 2:	
Número de Documento:	
Número de Crédito:	763187001
Fecha de desembolso:	18/11/2013
Valor desembolsado Año Gravable:	$ 76,000,000.00

Saldo a: 31/12/2020 (275.0626) $74,065,772.27

Saldo a: 31/12/2019 (270.7132) $75,833,869.81

Pagos del Período Capital e Intereses:	$ 5,608,869.60
Valor deducible por Intereses y UVR	$ 3,840,772.06

Fecha de Generación: 31/12/2020

PARA PRÉSTAMOS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA, LA DEDUCCIÓN ESTARÁ LIMITADA A 1200.0 UVT EQUIVALENTES A $42,728,000.00 PARA EL AÑO GRAVABLE 2020 SEGÙN ART. 51 DE LA LEY 1111 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2006 QUE ADICIONA EL ART. 868-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

NO REQUIERE FIRMA (ART. 10 D.R. 836/91)