

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL VALLE</p> <p>CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	76
	Código Centro	954310
	Fecha Elaboración	Junio de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	80677-374263
	No. de documento	134050

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS LONDOÑO MATTA	C.C.	16.227.158
Correo electrónico contratista:	joy072@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3218065239
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
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
	N° Cuenta	7356996016	
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			
N° del contrato:	2226830/2021	N° Compromiso SIIF	12421
Valor Total del Contrato	\$ 24.026.666	N ° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.673.333	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.273.333	Del	01/06/2021
		Al	30/06/2021
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.2226830 PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN		
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.400.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.400.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.004.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.360.000	\$ 1.360.000	Valor Base retención en la fuente 2.004.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 170.000	\$ 170.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.012.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 217.600	\$ 217.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.100	\$ 7.100	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8523 6.025,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Pro-UCEVA 17.000,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Universidad del Pacifico 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 340.000		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 668.100		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.376.975,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Durante el mes en curso realice las siguientes funciones:	
a. Impartir formación en el área de inglés a las siguientes fichas: 2249750, 2175780, 2175779, 2278492, 2340973, 2175781, 2175777, 2235360, 2175776, 2022782 y 2069616	
b. Anexo Planilla Nro 1037971127	

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 LONDOÑO MATTA EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, JUAN CARLOS DIAZ POSADA 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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2021-06-23, 01:59:54 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: mayo de 2021

Periodo Servicio: mayo de 2021

Referencia pago (PIN): 8843050890

Fecha límite de pago: 2021-06-16

GUARDADA 24/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS LONDONO MATTA
Documento	CC16227158
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	CARTAGO
Representante Legal	
Dirección	CALLE 23D IN -03 CASA 4
Teléfono	3218065239
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Identificación	
Total Afiliados	1

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia serán responsabilidades del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total
CC 16227158	LONDONO MATTA JUAN CARLOS	59	00																			\$ 394.700

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.360.000	IBC Riesgos	\$ 1.360.000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 217.600	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSS	\$ 0	Aportes Salud	\$ 170.000	Aportes Riesgos	\$ 7.100	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes CEBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Incapacidades, Licencias, Salidas	\$ 0	Incapacidades AFP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	\$ 394.700	TOTAL INTERESES	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 394.700
-------------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	-------------	------	-------------	------	---------------	------------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	---------------------------	------------	-----------------	------	-------------	------------

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

10

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadogruerías Cafam-Col

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO

NIT : 900.097.333-9

CODIGO : 20596

REFERENCIA : 8843050890

PLANILLA : 1037971127

PERIODO : 2021/05

REFERENCIA 2 : 8843050890



8888430508900000000991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aporte

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	394700
			394700

Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 343 2849 - Cali: 554 0515 -

Antes de imprimir, así

Página 1 de 1

Ítem: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

está en nuestras manos.

DOCUMENTO



2106230001622275
CONSECUTIVO: 001

¡El Poder
de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, Junio 2021.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP	1.113.859.605	SOFIA LONDOÑO GONZALEZ	HIJO
NUIP	1.113.862.906	SANTIAGO LONDOÑO GONZALEZ	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 LONDOÑO MATTA

C.C. 16.227.158 de Cartago, Valle.

NUIP	1.113.859.605	fvc
-------------	---------------	-----

Indicativo Serial 3 7215617

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP	1.113.862.906	fvc
------	---------------	-----

Indicativo Serial 4 1432610

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2008	Mes	sept
Día	18	DR. ORLANDO RESTREPO JARAMILLO	
		Nombre y firma	

· SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO ·