SENA

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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
Adquirente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquirente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Junio de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	52649-571276
No. de documento	125434

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ	**C.C.**	10.131.450	**IP/Nº de contacto**	3112881307
Correo electrónico contratista:	saos1268@yahoo.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	SI	**Es declarante de renta?**	NO **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**	23798840614
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:	2221590/2021			**Nº Compromiso SIIF**	9221		
Valor Total del Contrato	$ 39.414.346	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.131.232	5	**Del**	01/06/2021	**Al**	30/06/2021	$ 4.021.872,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.109.360		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE SOFTWARE Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, QUE IMPARTE EL CDATTG, GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADI-CADO N. 9-2021-000296.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.021.872	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
		Retencion en la Fuente del Período	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.021.872**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.370.889**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	$ 0

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

	Junio	Mayo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	--------	**9420295400**	Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.608.749	$ 1.608.749	Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.100	$ 201.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.400	$ 257.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
ARL	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 402.187				
Salud hasta $ 580.928	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 790.296		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 4.021.872,00**	

SON: CUATRO MILLONES VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó formación presencial en Alfabetización informática a aprendices del técnico en Primer Infancia en el municipio de San José
Se realizó formación virtual en MS Word Avanzado con personas en proceso de formación técnica, tecnológica y otros
Se realizó formación virtual en MS Excel Intermedio con personas en proceso de formación técnica, tecnológica y otros
Se realizó formación presencial en Alfabetización informática a PONAL en el municipio del Guaviare
Se realizó formación virtual en matemáticas con personas en proceso de formación técnica.
Se realizó formación presencial en Excel Intermedio a aprendices de la vereda San Isidro en el municipio de Retorno

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.

OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
PROFESIONAL G02

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

JUDY ANDREA ESCOBAR AMADO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 10131450		SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 25 # 20a 22	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1026745911	9420295400	I	2021/07/14	2021/06/17	BANCOLOMBIA	0	$475,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,608,749	$257,400			$1,608,749	$201,100			$0	$0			$1,608,749	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,608,749	$257,400			$1,608,749	$201,100			$0	$0			$1,608,749	$16,800		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$1,608,749	$257,400			$1,608,749	$201,100			$0	$0			$1,608,749	$16,800		$0	$0
1	CC	10131450	SILVA OSCAR	25-14	30	$1,608,749	$257,400	EPS002	30	$1,608,749	$201,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,608,749	$16,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,608,749	$257,400			$1,608,749	$201,100			$0	$0			$1,608,749	$16,800		$0	$0

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 10131450		SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 25 # 20a 22	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1026745911	9420295400	I	2021/07/14	2021/06/17	BANCOLOMBIA	0	$475,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,400	$0	$0	$257,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$257,400	$0	$0	$257,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$201,100	$0	$0	$201,100
TOTAL				**1**	**$475,300**	**$0**	**$0**	**$475,300**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 17 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 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.	**1.006´859.574**	**Karem Jullieth Silva Medina**	**HIJO**

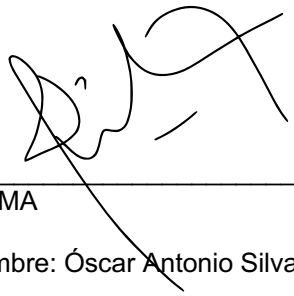
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Óscar Antonio Silva Pérez

C.C. 10´131.450 exp en Pereira

Universidad Nacional de Rosario

CIENCIAS MEDICAS

Certificado de Alumno Regular

CIENCIAS MEDICAS certifica que la alumna Karem Jullieth Silva Medina con legajo número S-5224/8, Pas Au121250, de origen Extranjero, se encuentra actualmente regular en la carrera de MEDICINA, plan 2001, con año de ingreso 2020.

A su pedido y para ser presentado ante quien corresponda se extiende el presente en la ciudad de ROSARIO, a los 9 días del mes de abril de 2021.

CÓDIGO DE VALIDACIÓN:



Este certificado podrá ser validado ingresando a: **https://guaraniweb2.unr.edu.ar:443/medicina/validador_certificados** y completando con el código de validación que aparece arriba entre asteriscos (*), o bien escaneando el código QR que aparece en pantalla.

Este certificado tiene una vigencia de 90 días a partir de la fecha de emisión.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.859.574
SILVA MEDINA
APELLIDOS
KAREM JULLIETH
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-2003
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-ENE-2021 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1516000-01200181-F-1006859574-20210113 00730 72394A 1 8501294286

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Óscar Silva Pérez

C.C 10.131.450

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de junio 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761107508000