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 HUILA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**30 de Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**55910-413122**
No. de documento	**131051**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE ALFREDO BARRIOS ORTIZ	**C.C.**	5.978.971	**IP/Nº de contacto**	84685
Correo electrónico contratista:	jbarrioso@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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		652172362	
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:	2205445/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**2621**	
Valor Total del Contrato	$ 33.531.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.230.551	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.353.130,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.877.421		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.353.130		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	**$ 3.353.130**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.976.563**		**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	----------	**7790965451**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.341.252	$ 1.341.252
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.700	$ 167.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.700	$ 214.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 7.100
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	$ 335.313	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 658.854	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.976.563,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.970.730,00	
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	0,00	0,350%
-	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	**$ 3.353.130,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el Mes de JUNIO 2021, se realizaron las siguientes actividades.
FICHA : 2165690 GESTIÓN . EMPRESARIAL Facilitar el servicio al cliente interno y externo de la organizacion
FICHA : 2142452 GESTIÓN . EMPRESARIAL Facilitar el servicio al cliente interno y externo de la organizacion
FICHA 2349081 - ATENCION AL CLIENTE EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DE LOS PROGRAMAS- GESTIONAR EL TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD DE NEGOCIO PARA LOGRAR LOS RESULTADOS PROPUESTOS.
FICHA : 2142421-GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA-DEFINIR OBJETIVOS FINANCIEROS DE ACUERDO CON POLÍTICAS ORGANIZACIONALES.

ACTIVIDADES : EVALUACION Y SEGUIMIENTO : EVALUACIÓN RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA APRENDICES EN PRACTICAS

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.

JOSE ALFREDO BARRIOS ORTIZ
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,

GUSTAVO SILVA TORRES
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

LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5978971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ALFREDO BARRIOS ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4 #12-40	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**7790965451**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES	mayo AÑO	2021		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1031007804

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 214.600	$ 214.600	$ 214.600
SUBTOTALES:				**$ 214.600**	**$ 214.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					SEGURIDAD SOCIAL			
					PENSIÓN			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE
1	CC 5978971	BARRIOS ORTIZ JOSE ALFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.341.200	25-14 COLPENSIONES	$ 1.341.200	$ 214.600	$ 214.600

TOTAL	**$ 389.400**

Planilla Pagada

Banco de Bogotá

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."
Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: 00:02:01 seg

Número de Autorización:	021202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros ******2362
Valor Pagado:	$389,400.00
Pagado a:	SOI ACH
Nit del Comercio:	9998300785126
Número de Factura:	7790965451
Número Único de Compra (CUS):	1031007804
Fecha y Hora de Pago:	lunes, 21 de junio de 2021, 9:40 AM
Dirección IP:	191.102.88.242

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5978971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ALFREDO BARRIOS ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4 #12-40	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7790965451**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO DE COTIZACIÓN		MES:	mayo	AÑO:	2021
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1031007804

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 214.600
SUBTOTAL:			1	**$ 214.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 167.700
SUBTOTAL:			1	**$ 167.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.100
SUBTOTAL:			1	**$ 7.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 389.400**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de febrero de 2021

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2021-001303
15/02/2021 20:23:32
Destinatario:

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:

T.I.	**1034399992**	**JUAN SEBASTIAN BARRIOS ROJAS**	**HIJO**
T.I	**1190213501**	**DANIEL FELIPE BARRIOS ROJAS**	**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: __JOSE ALFREDO BARRIOS ORTIZ_____

C.C. __5978971

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Notaria trece
Cra. 13 No. 63-39 Int 8-10
Tel: 6401313

NUIP 1034399992

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40340667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [AZCX]

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.--

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARRIOS.--	ROJAS.--

Nombre(s)

JUAN SEBASTIAN.--

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006	Mes MAY	Día 31	MASCULINO.--	(O)	POSITIVO.--

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.--

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A7276968

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS FLOREZ HENNY XIOMARA.--

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.51.923.823 DE BOGOTA D.E..--	COLOMBIANA.--

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARRIOS ORTIZ JOSE ALFREDO.--

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.5.978.971 DE PRADO.--	COLOMBIANA.--

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARRIOS ORTIZ JOSE ALFREDO.--

Documento de identificación (Clase y número)		Firma
C.C.5.978.971 DE PRADO.--	X	

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 2006 Mes JUN Día 02	ROBERTO MARTINEZ RUBIO
	Nombre y firma

- NDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

NUIP 1.190.213.501

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43463579

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E H T

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

REGISTRADURIA DE PURIFICACION. HOSP. LA CANDELARIA - COLOMBIA - TOLI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARRIOS	ROJAS

Nombre(s)

DANIEL FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes JUL Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA TOLIMA PURIFICACION

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51771014-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS FLOREZ HENNY XIOMARA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 51.923.823	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARRIOS ORTIZ JOSE ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 5.978.971	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARRIOS ORTIZ JOSE ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 5.978.971	x

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	

Adhesivo Copia Registro Civil 20936620-7

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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 2009 Mes JUL Día 27	LEONOR SANCHEZ DIAZ - REGISTRADOR Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -