

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER</p>		<p>Código Regional 68</p>
			<p>Código Centro 954110</p>
			<p>Fecha Elaboración 30 de Junio de 2021</p>
			<p>Versión JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso 82420-214033</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>		<p>No. de documento 131341</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>			
<p>Nombres y apellidos contratista: ROMULO ARDILA FLOREZ</p>		<p>C.C. 13.956.228</p>	<p>IP/N° de contacto 000</p>
<p>Correo electrónico contratista: rardila82@misena.edu.co</p>			
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ SI</p>			
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ SI Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>			
<p>Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 24071328302</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 NO</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>N° del contrato: 2198505/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 9321</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 39.000.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 23.400.000</p>		<p>Del 01/06/2021 Al 30/06/2021</p>	
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 19.500.000</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación en los programas de integración con la educación media en formación titulada y complementaria en el area de sistemas del centro agroturístico regional santander</p>	
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.900.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00%</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.900.000</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.486.250</p>			
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
		<p>Junio</p>	<p>Mayo</p>
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>-----</p>	<p>20408367</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.560.000</p>	<p>\$ 1.560.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 195.000</p>	<p>\$ 195.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 0</p>	<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>
<p>ARL II</p>		<p>\$ 16.300</p>	<p>\$ 16.300</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ 390.000</p>	
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 828.750</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>	
		<p>Valor Base retención en la fuente 2.486.250,00</p>	<p>TARIFA</p>
		<p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.705.000,00</p>	
		<p>Valor base IVA 0,00</p>	
		<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p>	<p>19%</p>
		<p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p>	<p>0,00%</p>
		<p>Menos Retencion IVA 0,00</p>	<p>15%</p>
		<p>Reteica - 8299 0,00</p>	<p>0,600%</p>
		<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
		<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
		<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
		<p>Otras Retenciones 0,00</p>	<p>0,000%</p>
		<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>	
		<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>	
		<p>VALOR A PAGAR \$ 3.900.000,00</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>impartir fomacion programa tecnico en sistemas para las ficha Ficha 2065252 A.A: realizar la instalación de cableado estructurado y/ y/o tendido de red inalámbtrica de acuerdo con las normas y estandares de seguridad vigente Fecha 2 De Junio De 08:00 a 12:00 Fecha 2-9-16 de Junio de 13:00 a 18:00 Ficha 2271356 s A.A: seleccionar los recursos físicos del proyecto de red cableada y/o inalámbtrica de acuerdo con el diseño de planos arquitectónicos y eléctricos de la red según necesidades y requerimientos del cliente Fechas 1 de junio 07:00 a 11:00 Fechas 1-3-8-10-15-17 de junio 14:00 a 19:00 Ficha 2074038 A.A: realizar la instalación cableado estructurado y/o tendido de red inalámbtrica de acuerdo con las normas y estandares de seguridad vigente . Fecha 4 de junio De 7:00 a 11:00 Fecha 5-12-19 de junio De 7:00 a 12:00 y 13:00 a 18:00 Ficha 2062895 A.A: realizar la instalación de cableado estructurado y/o tendido de red inalámbtrica de acuerdo con las normas y estandares de seguridad vigente Fechas 4-11-18 de junio Horario 14:00 a 19:00 Fechas 16 De junio Horario 06:00 a 08:00 Total horas 17 TOTAL HORAS MES DE JUNIO 158</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>			
<p>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.</p>		<p align="center">ROMULO ARDILA FLOREZ EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>		<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>			
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>			
<p>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.</p>		<p align="center">OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G14</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>			
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
<p align="center">TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</p>			

RAZON SOCIAL :	ROMULO ARDILA FLOREZ
IDENTIFICACION:	CC-13956228
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-06-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-06-08
FECHA DE PAGO:	2021-06-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-05
PERIODO SALUD:	2021-05
NUMERO PLANILLA:	20408367
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20408367
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	\$ 195.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.300	\$ 16.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 211.300	\$ 211.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/07/2021
----------------------------------	------------

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ROMULO ARDILA FLOREZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **13956228** y número de Afiliación **913956228100**, esta Administradora mediante resolución No. **383829** de **2016** le concedió pensión de **INPEC-LEY 32 DE 1986-DEC 407 DE 1994** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero** de **2017**.

Que para la NOMINA de **Junio** de **2021** en la Entidad No. de Cuenta al pensionado(a) **ARDILA FLOREZ** se giraron los siguientes valores:

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 01 de junio de 2021.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

Su futuro lo construimos entre los dos

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 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:

T.I.	1101753844	ZARICK DAYANA ARDILA LOPERA	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: ROMULO ARDILA FLOREZ

C.C. 13956228

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1101753844

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

36906916

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R E N

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

REGISTRADURIA DE VELEZ COLOMBIA SANTANDER VELEZ*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ARDILA***** LOPERA*****

Nombre(s)

ZARICK DAYANA*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año

2005

Mes

Oct

Día

26

FEMENINO*****

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** A 7041331*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPERA ESPINAL NANCY MARLENY*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0063437744***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARDILA FLOREZ ROMULO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0013956228***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARDILA FLOREZ ROMULO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0013956228*****

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

2005

Mes

NOV

Día

02

CRISTIAN RAMIREZ CASPERA*****

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 -