

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940610
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Julio de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	52395-375805
			No. de documento	139773

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	PAOLA PATRICIA DOMINGUEZ MARTINEZ	C.C.	52.144.421	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	paolapadomi@misena.edu.co			15558
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
				☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				☐ NO
Banco al cual consignar:	ITAÚ	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				96178646
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:	2248214/2021	N° Compromiso SIIF	16521	
Valor Total del Contrato	\$ 39.910.000	N ° Pago	6	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.840.000	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.940.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				
Prestar servicios personales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, en modalidad de periodos fijos de instructores para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria, presencial y virtual, mediante el desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje-evaluación, basados en competencias laborales y aprendizaje por proyectos del Centro Nacional				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	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	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	33.379,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,966%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000	-	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.866.621,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Diseño y actualización de Guías y Material de apoyo para el segundo semestre en el Técnico de Agroindustria.</p> <p>Impartir formación profesional integral convenio con la educación media 100% al Colegio Eduardo Umaña, en los grados Once Fichas (2019187 y 2019200) y en los grados Decimo (2303974 y 2303975), en el programa de Técnico Agroindustria Alimentaria</p> <p>Temario grado once: Guía de aprendizaje idea de negocio Fase II, Fundamentación Lácteos, Guía de Almacenamiento.</p> <p>Temario grado decimo: Guía de aprendizaje idea de negocio Fase I, Fundamentación Panadería, Guía de Control de Plagas</p> <p>Planilla Seguridad Social de Pago simple # 1038325625 del mes de junio del 2021</p>				

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
<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>PAOLA PATRICIA DOMINGUEZ MARTINEZ EL CONTRATISTA</p>

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>SONIA YAMILE ACUNA LESMES INSTRUCTOR G20</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>	
---	--

<p>CARLOS ALBERTO BARON SERRANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>	
---	--



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-07-05, 02:49:32 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2021
Empresa	PAOLA PATRICIA DOMINGUEZ MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52144421
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038825625
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1048409940
Banco	(1006) - BANCO ITAU
Valor	\$ 452.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 249.600	\$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 195.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 452.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 452.800



Descubre todos los días
un beneficio diferente
#MegustanLosDíasItaú
Conoce más en www.italu.co/alianzas

En Itaú, todo lo hacemos por ti.

SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - **RESPUESTA**

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa



Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es: 1667927826
Fecha y hora de la operación: Mon Jul 05 14:50:41 GMT-05:00 2021
Debitado de la cuenta: Cuenta de Ahorro - *****8646
Empresa facturadora: SIMPLE OI
Número de la factura: 1038825625
Valor: \$452,800.00
Descripción: Pago de Seguridad Social

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comuníquese con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	Cartagena	693 1818
Medellín	604 1818	Cali	486 1818
Bucaramanga	697 1818	Pereira	340 1818
Barranquilla	385 1818	Manizales	887 9818
Otras ciudades	018000 512633		

Imprimir

Terminar

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de Julio 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.	1000184957	Daniela Ballesteros Domínguez	HIJO
------	------------	-------------------------------	------

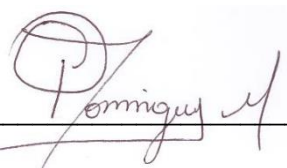
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Paola Patricia Domínguez Martínez

C.C. 52.144.421 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1013014682
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 52485056

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	27	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 2 E		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
BALLESTEROS		DOMINGUEZ	
Nombre(s)			
DANIELA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2012	Mes	FEB
Día	28	Sexo	Femenino
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	Positivo
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11297572-1

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
DOMINGUEZ MARTINEZ PAOLA PATRICIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 52.144.421	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
BALLESTEROS GONZALEZ FELIX ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.520.161	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
BALLESTEROS GONZALEZ FELIX ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.520.161	

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	2012
Mes	MAR
Día	09
Nombre y firma	
LUZ MERCEDES VENEZUELA BARRERA	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

