

 <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 DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional 11</p> <p>Código Centro 940410</p> <p>Fecha Elaboración Julio de 2021</p> <p>Versión JUNIO 2021 - 3,21</p> <p>ID de Proceso 77477-355618</p> <p>No. de documento 154741</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: KAROL YULIETH BANGUERO VELANDIA</p> <p>Correo electrónico contratista: kjbanguerov@sena.edu.co</p>		<p>C.C. 53.030.952</p> <p>IP/N° de contacto 3212180291</p>
	<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p> <p>Banco al cual consignar: AV VILLAS Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 677793213</p> <p>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</p>		
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
<p>N° del contrato: 2211033/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 7421</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 39.000.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 19.630.000</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.730.000</p>	<p>N ° Pago 6</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/07/2021 Al 31/07/2021</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00</p>			
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO</p>			
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.900.000</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.900.000</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.299.050</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo 0,00%</p> <p>Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	<p>0,00%</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p> <p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.560.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.600</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL \$ 8.200</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ 390.000</p> <p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 766.350</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>	<p>Julio</p> <p>Junio</p> <p>9422157942</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.299.050,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p> <p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p> <p>Reteica - 8299 33.379,00 0,966%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 3.866.621,00</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Atender la Formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecida</p> <p>Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.</p> <p>Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de l</p> <p>Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los apr</p> <p>Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apli</p> <p>Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.</p> <p>Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtual</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">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>		<p>KAROL YULIETH BANGUERO VELANDIA EL CONTRATISTA</p>	
<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>ADRIANA PATRICIA BALLEEN SUAREZ INSTRUCTOR G11</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">WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53030952		BANGUERO VELANDIA KAROL YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 94 No. 87 - 80 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6230342	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-06	2021-06	1058210760		9422157942	N	2021/07/14	2021/07/13	BANCO AV VILLAS	\$189,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 53030952	BANGUERO VELANDIA KAROL YULIETH	25-14	30	(\$908,526)	(\$145,400)	EPS008	30	(\$908,526)	(\$113,600)	CCF22	30	(\$908,526)	(\$18,200)	14-23	30	(\$908,526)	(\$4,800)	30	\$0	\$0	
2	CC 53030952	BANGUERO VELANDIA KAROL YULIETH	25-14	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS008	30	\$1,560,000	\$195,000	CCF22	30	\$908,526	\$18,200	14-23	30	\$1,560,000	\$8,200	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$651,474	\$104,200			\$651,474	\$81,400			\$0	\$0			\$651,474	\$3,400		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$104,200	\$0	\$0	\$104,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$104,200	\$0	\$0	\$104,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,400	\$0	\$0	\$3,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,400	\$0	\$0	\$3,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$81,400	\$0	\$0	\$81,400	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$81,400	\$0	\$0	\$81,400	
TOTAL				1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53030952		BANGUERO VELANDIA KAROL JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 94 No. 87 - 80 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6230342	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2019-06	2019-06	470586586		8494587353	N	2019/07/12	2019/07/16	BANCO AV VILLAS	\$187,600

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
1	CC 53030952	BANGUERO VELANDIA KAROL JULIETH	25-14	30	\$1,472,000	\$235,600	EPS008	30	\$1,472,000	\$184,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,472,000	\$7,700	0	\$0	\$0
2	CC 53030952	BANGUERO VELANDIA KAROL JULIETH	25-14	30	(\$828,116)	(\$132,500)	EPS008	30	(\$828,116)	(\$103,600)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$828,116)	(\$4,400)	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$643,884	\$103,100			\$643,884	\$80,400			\$0	\$0			\$643,884	\$3,300		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$103,100	\$400	\$0	\$103,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$103,100	\$400	\$0	\$103,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,300	\$100	\$0	\$3,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,300	\$100	\$0	\$3,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$80,400	\$300	\$0	\$80,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$80,400	\$300	\$0	\$80,700	
TOTAL				1	\$186,800	\$800	\$0	\$187,600	



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Función Pública hace constar que:

KAROL JULIETH BANGUERO VELANDIA

C.C 53.030.952

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de julio 2021

Adriana Vargas Tamayo

Código: 76809526000

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

INTEGRIDAD PÚBLICA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de marzo 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:

NUIP - NIP	1.233.502.369	Luciana Ramos Banguero	HIJO
------------	---------------	------------------------	------

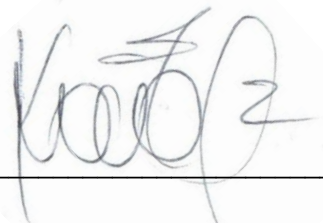
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: KAROL JULIETH BANGUERO VELANDIA

C.C. 53.030.952

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.233.502.369

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial **57112319**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	E	T	P
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

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

REGISTRADURIA DE AUXILIAR KENNEDY SEDE 2 - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
RAMOS				BANGUERO			
Nombre(s)							
LUCIANA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	Mes	D	I	C
				Día	0	3	
				FEMENINO		O	
						POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13876450-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
BANGUERO VELANDIA KAROL YULIETH	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.030.952	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
RAMOS MORA HILMER ELIECID	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.006.908	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RAMOS MORA HILMER ELIECID	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.006.908	

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	2	0	1	Mes	D	I	C	Día	1	2
CLARA MARCELA VARGAS ASCENCIO										
Nombre y firma										



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO