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 CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**55649-417987**
No. de documento	**162549**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES	**C.C.**	79.489.334	**IP/Nº de contacto**	3118484696
Correo electrónico contratista:	carloscaicedo9@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		7002071286	
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:	2212021/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14621**	
Valor Total del Contrato	$ 39.681.785	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.632.545	**6**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.981.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.651.095		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y /O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.981.450		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	**$ 3.981.450**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.346.979**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	**Junio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**51914419**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.592.580	$ 1.592.580
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.100	$ 199.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 254.900	$ 254.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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	$ 398.145	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 782.326	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.346.979,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.527.450,00	
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	27.870,00	0,700%
-	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	**$ 3.953.580,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHAS 2250812 Y 2250814 I.E LUIS HERNANADEZ VARGAS YOPAL. COMPETENCIA 'ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA. RESULTADO; PREPARAR LA PARTICIPACIÓN EN LAS REUNIONES DE LA ORGANIZACIÓN, TENIENDO EN CUENTA EL OBJETO, LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS Y LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES
FICHAS: 2061572 Y 2064039. COMPETENCIA 'TRAMITE DE DOCUMENTOS RESULTADO: RECONOCER EL ENTORNO DE EMPRESA Y LA RELACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, APLICADAS AL TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS DE OFICINA DE ACUERDO CON LA NORMATIVA Y POLÍTICA
FICHA 2250882 I.E LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO OROCUECOMPETENCIA 'ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA. RESULTADO; PREPARAR LA PARTICIPACIÓN EN LAS REUNIONES DE LA ORGANIZACIÓN, TENIENDO EN CUENTA EL OBJETO, LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS Y LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES
TOTAL HORAS MES 160

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.

CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Carlos Roberto Caicedo Puentes	**NIT:**	79489334
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2021
Número de Radicación:	51914419	**Total a pagar:**	$592,500
Fecha de vencimiento:	12/07/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/07/2021	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	1056378971
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$10,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$320,000
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$12,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$250,000
						$592,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 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:

C.C.	**1.002.760.458**	**PAULA SOFIA CAICEDO CAMARGO**	**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: _CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES

C.C. 79.489.334 DE BOGOTA

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE TESORERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
RESOLUCIÓN No. 73 DE DICIEMBRE 12 DE 1933
NIT.860.013.720-1

CERTIFICA

El valor pagado por el(a) estudiante CAICEDO CAMARGO PAULA SOFIA identificado(a) con documento CR 1002760458, en el programa de Exp. Medio Universitario Javer , Ingeniería Civil (código 00020433190).

TIPO DE CUENTA: PCM

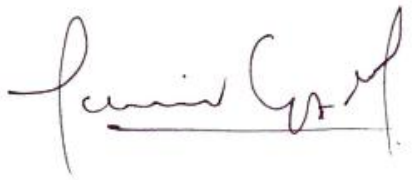
DETALLE DE PAGOS RECIBIDOS

Concepto	*Periodo*	*Valor*	*Fecha de Pago*
Matrícula ICIVL	2130	$12.858.000,00	2021-06-15

SUBTOTAL $12.858.000,00

PAGOS TOTALES $12.858.000,00
*** Fin de texto*

Se expide en Bogotá, a los 21 días del mes de junio de 2021.



JAVIER MAURICIO GUZMÁN MARTÍNEZ
Jefe Oficina de Tesorería

Si encuentra alguna inconsistencia en este certificado, remita su solicitud de revisión al e-mail ingresos@javeriana.edu.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.760.458**

CAICEDO CAMARGO

APELLIDOS

PAULA SOFIA

NOMBRES

Paula Sofia C.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-2003**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

17-MAR-2021 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0707900-01223859-F-1002760458-20210324 0073857908A 1 8601747667