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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**73971-688612**
No. de documento	**154867**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ ANGELA PINTO SALAMANCA	**C.C.**	46.383.119	**IP/Nº de contacto**	3143854113
Correo electrónico contratista:	pintos@sena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		841343379	
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:	2286133/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**7421**		
Valor Total del Contrato	$ 36.723.733	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.719.133	**6**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.722.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.997.133		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media- Doble Titulación en el área PECUARIA de acuerdo con la programación establecida.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.722.000	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	**$ 3.722.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.194.050**	**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	----------	**9421199111**	Valor Base retención en la fuente	2.194.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.800	$ 1.488.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.297.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.100	$ 186.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.300	$ 238.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 15.600	$ 15.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 334	22.704,00	0,610%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 372.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 731.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.699.296,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación de manera virtual a programa: Alimentación en Ganado Bovino, formación complementaria Ficha: 2360820 (1 y 2)
Actividades de Desarrollo Curricular (6-9)
Formación de manera virtual programas correspondientes a fichas 2061623, 206229, 2062305, 2061581 de l.E asignadas (12-16)
Formación de manera virtual programas correspondientes a fichas 2061581, 6061590, 2061623, 1858793 de l.E asignadas (19, 21, 22, 23)
Formación de manera virtual programas correspondientes a fichas 2062305, 2062291, 2061623, 2259363 (26-30)

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.

LUZ ANGELA PINTO SALAMANCA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46383119		PINTO SALAMANCA LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 8 A N. 16-35	SOGAMOSO-BOYACA	7751288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1063332337	9421199111	I	2021/07/07	2021/07/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	12	$440,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
1	CC 46383119	PINTO LUZ	230301	30	$1,488,800	$238,300	EPS017	30	$1,488,800	$186,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,488,800	$15,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46383119		PINTO SALAMANCA LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 8 A N. 16-35	SOGAMOSO-BOYACA	7751288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1063332337	9421199111	I	2021/07/07	2021/07/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	12	$440,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,300	$0	$0	$238,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,300	$0	$0	$238,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,600	$0	$0	$15,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,100	$0	$0	$186,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$186,100	$0	$0	$186,100
TOTAL				**1**	**$440,000**	**$0**	**$0**	**$440,000**

Duitama, 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.	**1057980201**	**JUAN ESTEBAN ZAMUDIO PINTO**	**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: LUZ ANGELA PINTO SALAMANCA

C.C. 46383119 de Sogamoso

REPÚBLICA DE COLOMBIA

056

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

NUIP 1057980201

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39167619

39167619

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código EYM

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

COLOMBIA. BOYACA. SOGAMOSO.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZAMUDIO	PINTO

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes SEP Día 13	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA. BOYACA. SOGAMOSO.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 8143198

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINTO SALAMANCA LUZ ANGELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 46.383.119 de Sogamoso	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ZAMUDIO GONZALEZ HUGO RODOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 9.397.213 de Sogamoso	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ZAMUDIO GONZALEZ HUGO RODOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 9.397.213 de Sogamoso	

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

NOTARIA PRIMERA DE SOGAMOSO
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARIA.
03 ABR 2019
Nancy Aliria Caro de Carranza
NOTARIA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizante
Año 2007 Mes SEP Día 18	Nombre y Firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO EN BLANCO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -