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	79132-308257
No. de documento	146240

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA LUCIA CABRA CORREA	**C.C.**	46.662.762	**IP/Nº de contacto**	23609
Correo electrónico contratista:	ocabra@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		33783875441	
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:	2286202/2021			**Nº Compromiso SIIF**	6721	
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:
(Descripción 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 de AGROINDUSTRIA 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	---------	**9420851711**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.800	$ 1.488.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.100	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.300	$ 238.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.600	$ 15.600
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	$ 372.200	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 731.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.194.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.297.600,00	
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 - 334	22.704,00	0,610%
-	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	**$ 3.699.296,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Julio 1 y 2 ficha 2358888 Formacion Complementaria virtual
Julio 4,5,6,7,8 y 9 CEDEAGRO Duitama Desarrollo Curricular virtual
Julio 12, 15,22 y 29 ficha 2062229 municipio de Ventaquemada Desarrollo de la guia 3almacenamiento guia 1 T.Termico formacion virtual
Julio 13,y 27 ficha 2061962 municipio de Cienega Desarrollo de la guia 3 almacenamiento guia 1 T.Termico formacion virtual
Julio 14 y 26 ficha 2061947 municipio de Cienega Desarrollo de la guia 3 almacenamiento guia 1 Tratamiento Termico formacion virtual
Julio 16 y 23 ficha 2301680 municipio de Cienega Desarrollo de practica de lacteos y de la guia PSB formacION virtual
Julio 19 y 28 ficha 2258395 municipio de Cienega Desarrollo de practica de fruver y de la guia PSB formacion virtual
Julio 21 y 30 ficha 2258289 municipio de Cienega Desarrollo de practica de fruver y de la guia PSB formacion virtual

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.

Olga Lucia Cabra C.

OLGA LUCIA CABRA CORREA
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 periodo 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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46662762		CABRA CORREA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16 #14-52 Ap. Postal #30	DUITAMA-BOYACA	5555555	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	1056918061	9420851711	I	2021/07/15	2021/07/12	BANCOLOMBIA	0	$440,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,490,000	$238,400			$1,490,000	$186,300			$0	$0			$1,490,000	$15,600		$0	$0		$440,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,490,000	$238,400			$1,490,000	$186,300			$0	$0			$1,490,000	$15,600		$0	$0		$440,300
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,490,000	$238,400			$1,490,000	$186,300			$0	$0			$1,490,000	$15,600		$0	$0		$440,300
1	CC	46662762	CABRA OLGA																		230301	30	$1,490,000	$238,400	EPS008	30	$1,490,000	$186,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,490,000	$15,600	0	$0	$0	No	$440,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,490,000	$238,400			$1,490,000	$186,300			$0	$0			$1,490,000	$15,600		$0	$0		$440,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46662762		CABRA CORREA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16 #14-52 Ap. Postal #30	DUITAMA-BOYACA	5555555	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	1056918061	9420851711	I	2021/07/15	2021/07/12	BANCOLOMBIA	0	$440,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,400	$0	$0	$238,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,400	$0	$0	$238,400
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	$186,300	$0	$0	$186,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$186,300	$0	$0	$186,300
TOTAL				**1**	**$440,300**	**$0**	**$0**	**$440,300**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 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:

Cedula	**6386288**	**JOHN HERNAN MEDRANDA ROSASCO**	**CONYUGE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Olga Lucia Cabra C.
FIRMA

Nombre: OLGA LUCIA CABRA CORREA

C.C. 46.662.762 Duitama

LA SUSCRITA CONTADORA PUBLICA, LIGIA GENITH MEDRANDA

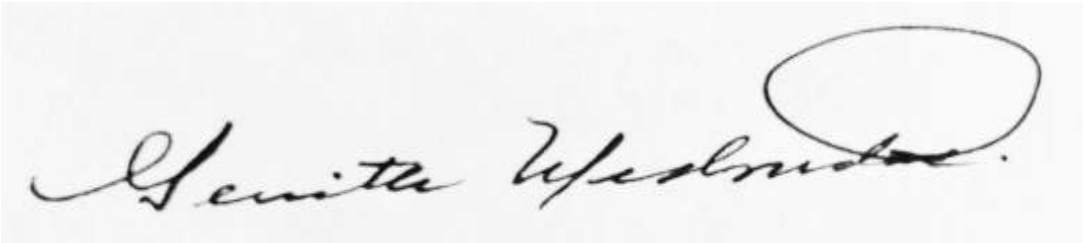
ROSASCO, MATRICULA NO. 6657 T

CERTIFICA AL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA:

Que el señor JOHN HERNAN MEDRANDA ROSASCO, quien se identifica con la cedula de ciudadanía No.6.386.288 expedida en PALMIRA, se encuentra actualmente en situación de dependencia por ingresos menores de 260 UVT.

El señor JOHN HERNAN MEDRANDA ROSASCO, es el cónyuge permanente de la señora OLGA LUCIA CABRA CORREA, identificada con la cedula de ciudadanía No.46.662.762 de Duitama.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada a los 26 días del mes de febrero del año 2021.



LIGIA GENITH MEDRANDA ROSASCO
Contadora Publica
Tarjeta Profesional 6657T
Cedula de ciudadanía 31.847.182 de Cali

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



6657-T

LIGIA GENITH MEDRANDA ROSASCO
C.C. 31847182
RESOLUCION INSCRIPCION 182 **FECHA 1982/01/26**
UNIVERSIDAD JAVERIANA

PRESIDENTE **ELOY GUEZ SANCHEZ CORTES** **14004**

FIRMA DEL TITULAR **009613**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.