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	**03326-522340**
No. de documento	**155745**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HILBA IBETH REYES DIAZ	**C.C.**	46.672.643	**IP/Nº de contacto**	3118216170
Correo electrónico contratista:	hireyesd@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**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**	3843033988		
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:	2286404/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**7721**		
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	----------	**51564545**
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 1,2 TIBANA CURSO CORTO INSEMINACION ARTIFICIAL EN ESPECIE PORCINA.
JULIO 6,7,8,9 DUITAMA CEDEAGRO ACTIVIDADES DE DESARROLLO CURRICULAR
JULIO 12,16 PACHAVITA FICHA 2061793 Aplicar técnicas de control reproduc FICHA 2259310 Suministrar plan de alimentación según especie.
JULIO 13,15 SAN LUIS DE GACENO FICHA 2061863 Aplicar técnicas de control reproductivo. FICHA 2259960 Establecer un sistema agroforesta
JULIO 14 y 28 BOYACA FICHA 2062256 Aplicar tratamientos alopáticos y alternativos. FICHA 2259960 Establecer un sistema agroforestal y
JULIO 19 Y 29 PAIPA PALERMO FICHA 2259318 Realizar manejo de praderas. FICHA 2061795 Aplicar técnicas de control reproductivo
JULIO 21,23 DUITAMA FICHA 2061795 Realizar manejo de praderas mediante sistemas.FICHA 2061752 Aplicar técnicas de control reproductivo
JULIO 22 Y 26 FIRAVITOBA FICHA 2061750 Aplicar técnicas de control reproductivo. FICHA 2259139 Realizar manejo de praderas mediante.
JULIO 27 Y 30 TIBANA FICHA 2061927 Aplicar técnicas de control reproductivo. FICHA 2259364 Realizar manejo de praderas mediante sistem

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.

HILBA IBETH REYES DIAZ
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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HILBA IBETH REYES DIAZ	**NIT:**	46672643
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2021
Número de Radicación:	51564545	**Total a pagar:**	$440,000
Fecha de vencimiento:	12/07/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/07/2021	**Número de Administradoras:**	3

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:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1056643769
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	$15,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$238,300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$186,100
						$440,000

***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

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP	**1052379992**	**JOSE DAVID CAMACHO REYES**	**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: HILBA IBETH REYES DIAZ
C.C. 46´672.643

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1052379992

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31789031

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA COLOMBIA BOYACA DUITAMA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO**********	REYES**********

Nombre(s)

JOSE DAVID**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes AGO Día 27	MASCULINO*******	B******	+********

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD VERBAL**********	**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

REYES DIAZ HILBA IBETH**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0046672643**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAMACHO RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0007229167**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMACHO RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0007229167**********	

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 2004 Mes OCT Día 11	BENJAMIN PEDROZA ARIAS********** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	BENJAMIN PEDROZA ARIAS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

MODIFICACION DEL SERIAL 0031789005 CORRECION RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO 11/10/04 INSCRITO LIBRO DE VARIOS T.10 F.091 DE 11/10/04.

BENJAMIN PEDROZA ARIAS

IMPRESA Y TROQUELADA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-8

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

24725666-2

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es fiel Fotocopia tomada de su Original que reposa en los Archivos de esta Oficina.

Fecha, 01 ABR 2019

HENRY MARTINEZ MAHECHA
FIRMA
Registrador del Estado Civil
Duitama - Boyacá