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	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**82219-593054**
No. de documento	**168512**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MANUEL GUERRERO APONTE	**C.C.**	4.059.328	**IP/Nº de contacto**	84828
Correo electrónico contratista:	mguerreroa@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	SI				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24103919009
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:	2212012/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**43721**	
Valor Total del Contrato	$ 29.595.445	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.897.975	**3**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.981.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.916.525		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 TÉCNICO PEDAGÓGICO 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	**$ 2.538.154**	**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	----------	**4395463975**	Valor Base retención en la fuente	2.538.154,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.592.580	$ 1.592.580	Valor Base retención en la fuente ICA	3.782.350,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.100	$ 199.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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 I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	27.870,00	0,700%
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	$ 398.145		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 846.051		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

2262687. Diseño de guías, La empresa y Los impuestos, Diseño de instrumentos de evaluación, Guía,ejercicios Contabilidad Básica. Registros simples.Manejo de dos cuentas.Manejo e interpretacion P.U.C
2260435. Diseño de guías, La empresa y Los impuestos, Diseño de instrumentos de evaluación, Guía,Registros simples, Manejo contable
2260380. Diseño de guías, La empresa y Los impuestos, Diseño de instrumentos de evaluación, Guía ejercicios. Registros simples
2059934. Seguimiento Etapa productiva. Diseño de guías SST. Seguridad y salud en el trabajo.Orientación Bitácoras. Registro A.P.E
2251402. Diseño de guías, La empresa y Los impuestos, Diseño de instrumentos de evaluación, Guía,Registros simples, Manejo contable
2059919. Seguimiento Etapa productiva. Diseño de guía de aprendizaje Seguridad y salud en el trabajo. Orientación Bitácoras. A.P.E
Para desarrollar las actividades de las fichas 2059934-2059919 Grados Once -2251402-2260380- 2260435 -2262687 Se ejecutaron 160 horas

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.

Manuel Guerrero Aponte
c.c. 4059328 Gal a.
TP 115036-T JCC.

MANUEL GUERRERO APONTE
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4059328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL GUERRERO APONTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	OROCUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 29 32 15	TELÉFONO:	3214770
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4395463975**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0678425118

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 199.200
SUBTOTAL:			1	**$ 199.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
SUBTOTAL:			1	**$ 8.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 207.600**

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4059328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL GUERRERO APONTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	OROCUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 29 32 15	TELÉFONO:	3214770
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4395463975**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0678425118

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 199.200	$ 0	$ 0	$ 199.200
SUBTOTALES:													**$ 199.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 199.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES												
																														PENSIÓN																		

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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.	1001174389	GUERRERO MELLIZO JOSHEP DAVID	**HIJO**

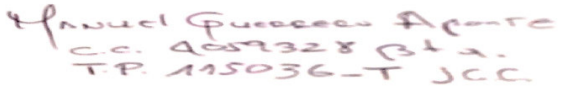
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Manuel Guerrero Aponte

Nombre: Manuel Guerrero Aponte

C.C. 4059328 De Boavita Boyacá. Celular 3123644689

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.174.389**

GUERRERO MELLIZO

APELLIDOS

JOSHEP DAVID

NOMBRES

David Guerrero M

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

11-FEB-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01131775-M-1001174389-20200212 **0070**059801A 1 8500317891

El Jefe de la División de Admisiones, Registro y Control Académico
de la Universidad Militar Nueva Granada.
Res. Aprobación N° 12975 de 23 de julio de 1982
NIT.800.225.340-8

CERTIFICA

Que el señor **JOSHEP DAVID GUERRERO MELLIZO** identificado con cédula de cuidadanía No **1,001,174,389** expedida en BOGOTA D.C., código estudiantil No 7600531 cursa en esta Universidad las siguientes asignaturas de **SEXTO SEMESTRE** del Programa de **RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLITICOS (CAMPUS NG CAJICÁ)** durante el período académico 2021/2, con la siguiente intensidad horaria:

SEXTO SEMESTRE*

DERECHO DIPLOMATICO Y CONSULAR	3 crd.	3 hrs.sem.
ECONOMIA COLOMBIANA	4 crd.	4 hrs.sem.
HUMANIDADES III	2 crd.	2 hrs.sem.
NEGOCIACION Y RESOLUCION DE CONFLICTOS	4 crd.	4 hrs.sem.
POLITICAS PUBLICAS	4 crd.	4 hrs.sem.

*La intensidad horaria contempla las horas académicas de acuerdo al sistema de créditos. Decreto 1295/2010, capitulo IV. Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el sistema de créditos académicos para los estudiantes del programa de **RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLITICOS (CAMPUS NG CAJICÁ)** tiene equivalencia así: las 17 horas semanales corresponden al trabajo presencial y el doble como trabajo independiente es decir 34 horas "crédito", para un total de 51 horas semanales.

Que la presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Bogotá, D.C, a los cinco (5) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021)

Coronel (RA) ARIEL RAMIRO GAITÁN QUIROGA
Jefe División de Admisiones, Registro y Control Académico

Nota Aclaratoria: Esta firma sustituye la original. Si la entidad receptora de este documento requiere verificación de la información contenida en él, verificar en la siguiente URL: https://univex.umng.edu.co/Verificador/Uni/Certificados/12a05c44b (Use el código QR para facilitar el acceso al link)

---------- FIN CERTIFICADO ----------

Cra. 11 No.101 – 80 Bogotá • PBX: (571) 650 00 00, exts. 1155 y 1159
Correo electrónico: certificados.registro@unimilitar.edu.co •
www.umng.edu.co •Bogotá-Cundinamarca-Colombia-Sur América