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 META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**92247-710541**
No. de documento	**181657**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RENE ALBEIRO CASTRO QUINTERO	**C.C.**	1.096.206.221	**IP/Nº de contacto**	3164292112
Correo electrónico contratista:	racastroq@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 ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	36462368440		
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:	2195739/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**9021**		
Valor Total del Contrato	$ 37.718.605	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.368.451	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.558.359,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.810.092		Legalización comisiones del periodo			$ 947.447,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE NIVEL TITULADA REGULAR Y COMPLEMENTARIA, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO DE INDUSTRIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.558.359		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	**$ 3.558.359**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.097.542**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9423359059**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.423.344	$ 1.423.344
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 355.836	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 699.181	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.097.542,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.152.559,00	
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	12.610,00	0,400%
-	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	**$ 3.545.749,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO CURRICULAR EN EL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO:
1. Formación complementaria virtual en Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo Y TSA, de acuerdo con las políticas institucionales y normatividad legal vigente. 2. Se asociaron los aprendices en las rutas de aprendizaje correspondientes para los cursos del mes de Agosto y se evaluaron las rutas de aprendizaje dentro de los tiempos establecidos y directrices de la coordinación 3. Se realizó la preparación de la plataforma de acuerdo a la planeación pedagógica y conforme a los diseños curriculares de los programas: Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y TSA. 4. Diligenciamiento y entrega del reporte mensual en la oficina de la supervisión de contratos para el mes actual (Agosto) en el tiempo establecido. Nota: Se ejecutan las actividades de formación, de forma virtual, utilizando herramientas ONLINE en relación a la contingencia que está viviendo el país por el COVID 19.

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.

RENE ALBEIRO CASTRO QUINTERO
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,

JARRINZON HINESTROZA MORENO
INSTRUCTOR G14

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

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
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 1096206221		CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Km 1 via acacias	VILLAVICENCIO-META	4292113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1096817728	9423359059	I	2021/08/05	2021/08/17	BANCOLOMBIA		$533,400

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
1	CC	1096206221	CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO																		230201	30	$1,423,344	$227,800	EPS005	30	$1,423,344	$178,000	CCF34	30	$1,423,344	$28,500	14-23	30	$1,423,344	$99,100	30	$0	$0	No	$533,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,344	$227,800			$1,423,344	$178,000			$1,423,344	$28,500			$1,423,344	$99,100		$0	$0		$533,400

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 1096206221		CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Km 1 via acacias	VILLAVICENCIO-META	4292113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1096817728	9423359059	I	2021/08/05	2021/08/17	BANCOLOMBIA		$533,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$99,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$28,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$28,500	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$178,000
TOTAL				1	$533,400	$0	$533,400

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villavicencio, 10 de Agosto 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.	**1122532273**	**Juan Felipe Castro Tamara**	**HIJO**
T.I.	**1122536520**	**Renata Castro Tamara**	**HIJA**

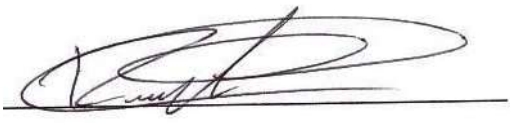
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Rene Albeiro Castro Quintero

C.C. 1096206221

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.122.535.620

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59810621

59810621

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X74

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO	TAMARA

Nombre(s)

RENATA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes OCT Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14777145-2

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

TAMARA RODRIGUEZ MARELBY YAMILE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.121.316.617 EXP. EN VILLAVICENCIO	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.096.206.221 EXP. EN BARRANCABERMEJA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.1.096.206.221 EXP. EN BARRANCABERMEJA	

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 2013 Mes OCT Día 12	MARTHA LILIANA ZAMORA BARRERA (E)
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.122.532.273

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55961056

55961056

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X 7 H

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

NOTARIA 1 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO	TAMARA

Nombre(s): JUAN FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 25	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53055464-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TAMARA RODRIGUEZ MARELBY KAHILE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.816.617	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.096.206.221	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.096.206.221	

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 2016 Mes FEB Día 25	YOLIMA ZORAYA PARRA M. NOTARIO Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA DE VILLAVICENCIO
Yolima Zoraya Parra Moreno
NOTARIA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

Villavicencio, 13 de Agosto de 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)

BERTHA LUCIA RAMÍREZ – SUBDIRECTORA DEL CISM

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
14521	02-08-2021	06-08-2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio de Puerto Gaitán	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Regional Meta – Centro de Industria y Servicios del Meta	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Acompañamiento, Formalización y firma del convenio Inter - Administrativo entre el SENA y la Alcaldía de Puerto Gaitán para impartir formación en el área de Trabajo en Alturas, Inspección de los elementos de formación para trabajo en alturas de la sede Puerto Gaitán

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realizó el acompañamiento y participación en la firma del convenio interadministrativo celebrado entre la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán y el SENA para la consecución de la torre de entrenamiento para la formación en Trabajo Seguro en Alturas en donde también estuvieron presentes la señora directora de la Regional Meta, la señora subdirectora del C.I.S.M y la señora Coordinadora Académica de Industria.
2. Se realizó el aseo y la organización de la bodega donde se almacenan los equipos de formación para trabajo en alturas.
3. Se realizó inventario de los equipos existentes en la sede Puerto Gaitán para el desarrollo de acciones de formación en Trabajo Seguro En Alturas.
4. Se Realizó el acompañamiento durante la visita realizada a la Sede Puerto Gaitán por parte de funcionarios de la Dirección General del Sena
5. Se expuso el convenio celebrado entre la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán y el SENA para la consecución de la torre de entrenamiento para la formación en Trabajo Seguro en Alturas a los funcionarios de la Dirección General del SENA y se respondieron las preguntas formuladas por los mismos durante dicha exposición.

RESULTADOS:

1. Convenio interadministrativo firmado por parte del alcalde del municipio de Puerto Gaitán y la señora directora de la regional Meta el cual dará inicio al ensamble de la estructura para la formación en trabajo seguro en alturas.
2. Bodega de almacenamiento para los equipos de trabajo en alturas aseada y organizada.

3. Inventario de los equipos existentes en la sede Puerto Gaitán para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas.
4. Exposición del convenio interadministrativo mencionado anteriormente a los funcionarios de la Dirección General que visitaron la sede Puerto Gaitán.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Convenio interadministrativo firmado por parte del alcalde del municipio de Puerto Gaitán y la señora directora de la regional Meta el cual dará inicio al ensamble de la estructura para la formación en trabajo seguro en alturas.
2. Inventario de los equipos existentes en la sede Puerto Gaitán para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Realizar la supervisión del ensamble de la estructura que será usada para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas en la sede Puerto Gaitán verificando que cumpla con los parámetros de la resolución 1178 de 2017 expedida por el ministerio de trabajo.	**Rene Albeiro Castro Quintero**	**19 de Agosto de 2021**

CONCLUSIONES:

1. Convenio interadministrativo firmado por parte de la alcaldía del municipio de Puerto Gaitán y el SENA Regional Meta el cual permitirá impartir formación en el área de trabajo seguro en alturas en sus diferentes niveles y conforme a los parámetros establecidos por la resolución 1178 de 2017 expedida por el ministerio de trabajo.
2. Se realizó el inventario general de los equipos existentes usados en acciones de formación en trabajo seguro en alturas.
3. Se realizará supervisión del ensamble de la estructura que será usada para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas en la sede Puerto Gaitán.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Rene Albeiro Castro Quintero	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	**Jarrinzon Hinestroza Moreno**	