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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - 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	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**86939-778598**
No. de documento	**186933**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA LORENA POLANCO VALENCIA	**C.C.**	34.547.602	**IP/Nº de contacto**	3102047729
Correo electrónico contratista:	alpolanco2@misena.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**		17406142604	
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:	2231717/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**21921**	
Valor Total del Contrato	$ 41.340.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.460.000	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.560.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**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	----------	**1038817050**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	33.379,00	0,966%
-	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	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACION 1: Se participó con la planeación del seguimiento y acompañamiento virtual de los aprendices durante la Etapa Práctica, de la ficha 2099572- GESTIÓN EMPRESARIAL, 159,70 Hrs
OBLIGACION 7:Momento 5 y 6 Se realiza la gestión para la certificación de 20 Certificados aprendices de las ficha: 2022759 (4) 2086973 (3) 1947347 (8) 1826694 (2) 1834714 (2) 192222 (1)
OBLIGACION 15 : Se realizaron 54 Visitas virtuales de las Fichas: 2022759 (2) – 2099572 (12)– 2103977 (14) 2184004 (25) 1947347 (1) Revisión y calificación de evidencias de Etapa Productiva en plataforma Territorium.
OBLIGACION 20 : Se realizaron las actividades programadas para el mes de Agosto del 2021, las cuales comprenden 159,70 horas de formación. Según el PDF reportado en el aplicativo SOFIA PLUS. En la ficha 2099572.
OBLIGACION 21: De acuerdo con las necesidades de etapa productiva y las acciones favorables que se requieran para el proceso de certif

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.

Firmado digitalmente por Ana Lorena Polanco Valencia

ANA LORENA POLANCO VALENCIA
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,

JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
INSTRUCTOR G08

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 03:11:15 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1038817050

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-30

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA LORENA POLANCO				
Documento	CC 34547602	**Dirección**	CR 88 #18 - 33 CAMINO DE HAYUELOS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8108615		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 34547602		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					POLANCO VALENCIA ANA LORENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.560.000	25-14		16 %	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.560.000	$ 8.200	CCF24	2 %	$ 908.526	$ 18.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 8.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 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 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 la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**4.607.652**	**LUCIO HERNANDO POLANCO VALENCIA**	**PADRE**

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: ANA LORENA POLANCO VALENCIA

C.C. 34.547.602 de Popayán

NOTARÍA SEGUNDA (2ª) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
LEOVEDIS ELÍAS MARTÍNEZ DURÁNmartinez quiroga
Notario
Nit: 19244118-7convivimos

DECLARACION EXTRAPROCESO

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, el día cuatro (04) de septiembre de 2.018, al despacho del Notario Segundo (2o) , del Círculo de Bogotá, D.C., compareció. **POLANCO VALENCIA ANA LORENA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34547602 expedida en Popayan, de estado civil soltera, de profesión u ocupación, empleada domiciliada en la Bogotá en la carrera 88 No. 18-33 torre 8 Apto103 camino de Hayuelos tel.3177612439 y manifestó:

PRIMERO : Declaro bajo la gravedad del juramento que tengo a cargo a mi señor padre de nombre **LUCIO HERNANDO POLANCO VELASCO** identificado con la cédula de ciudadanía número.4.607.652 de Popayan, depende económicamente de mi para todos sus gastos personales del hogar, como alimentación, vestuario, salud,techo y recreación. y no se encuentra laborando en ninguna entidad pública, ni privada, ni de forma independiente, ni recibo rentas, ni pensión..

QUIEN INTERESE.

No siendo mas el objeto de la presente diligencia, se extiende y suscribe la presente declaración por el declarante y el Notario.

Derechos notariales $12.700 + IVA $2.413 TOTAL $15.113+ Biometria $3.570.

DECLARANTE :

POLANCO VALENCIA ANA LORENA
C.C. No. 34 547 602

LEOVEDIS ELIAS MARTINEZ DURAN
NOTARIO SEGUNDO (2o)
DE BOGOTÁ

NOTA: leído el presente documento y de acuerdo a lo estipulado, las partes manifiestan que han verificado sus nombres y números de cédula, junto con la declaración rendida y que una vez firmado por el señor Notario no se aceptaran cambios.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

50987

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el cuatro (04) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

ANA LORENA POLANCO VALENCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0034547602 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



-------- Firma autógrafa --------

uekhfeu5jis
04/09/2018 - 11:27:35:077

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Notaría Segunda de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

LEOVEDIS ELÍAS MARTÍNEZ DURÁN
Notario dos (2) del Círculo de Bogotá D.C.

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: uekhfeu5jis

NOTARIA PRIMERA
Del circulo de Popayán
Carrera 9 # 4-62 Tel. 8 24 22 75

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA CON FINES EXTRAPROCESALES (DECRETO 1557 DE 1.989)

No. 3538

En el Municipio de Popayán Departamento del Cauca, República de Colombia, a los **VEINTIUN (21)** días el mes de **JULIO** del año dos mil **SEIS (2006)**, ante mi **ALFREDO PEREZ HERRERA**, Notaria Primera del Círculo de Popayán, compareció **LUCIO HERNANDO POLANCO VELASCO** mayor de edad, de estado civil **CASADO** ocupación **DESEMPLEADO** domiciliado(a) y residente **EN LA CASA NO. 8 BAHIA NO. 2 BARRIO AIDA LUCIA** identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA No. 4.607.652 de popayan** Quien manifestó: **PRIMERO:** Que no incurrieron en causal de incumplimientò alguno, rinde la siguiente declaración libre de todo apremio y en forma espontánea sobre hechos que le constan personalmente. **SEGUNDO:** Que bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, declara:

QUE: DEPENDO ECONOMICAMNTE EN TODOS MIS GASTOS DE LOS INGRESOS QUE RECIBE MI HIJA ANA LORENA POLANCO VALENCIA, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 34.547.602 DE POPAYAN, DE IGUAL MANERA MANIFIESTO QUE NO RECIBO SALARIO NI PENSION POR PARTE DE ALGUNA ENTIDAD PUBLICA O PRIVADA, NI OBTENGO INGRESOS COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE , TAMBIEN MANIFIESTO QUE NO ME ENCUENTRO AFILIADO A NINGUNA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR Y POR CONSIGUIENTE NINGUNO DE MIS DEMAS HIJOS COBRA SUBSIDIO FAMILIAR POR MI .. ES TODO CUANTO TENGO QUE DECLARAR.

IMPORTANTE El declarante manifiesta que ha leido con cuidado su declaración, y que es consciente de que la Notaria no acepta cambios después de que la declaración sea firmada por los intervinientes y por la Notaria.-

No siendo otro el objeto de la presente declaración se firma como aparece por quienes intervinieron. Derechos $8.060.oo Resolución 7200 de DICIEMBRE 14 de 2.005 y 16% Iva ($1.289,60) Ley 223 de 1.995)

Se le toma IMPRESION DIGITAL del índice derecho al compareciente a

LUCIO HERNANDO POLANCO VELASCO

LA DECLARANTE,

C.C No 4607652 P.P.

Esta diligencia Notarial se realiza por Exigencia de parte Interesada.

ALFREDO PEREZ HERRERA
NOTARIO PRIMERO ENCARGADO

JAY