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 TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA- EXTENSIONISMO TECNOLOGICO
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	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**91324-847071**
No. de documento	**160811**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS BUSTAMANTE ESQUIVEL	**C.C.**	5.824.129	**IP/Nº de contacto**	84740
Correo electrónico contratista:	jucbustamante@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		87241373451	
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:	2195645/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**5621**	
Valor Total del Contrato	$ 56.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.900.000	**6**	**Del** 01/07/2021	**Al** 31/07/2021	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.750.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales en el Programa de Extensionismo Tecnológico – Sennova, para implementar las actividades relacionadas con la intervención a las empresas para mejorar la transformación digital, la productividad, competitividad y/o rentabilidad de acuerdo a la cobertura nacional asignada al Centro Agropecuario La Granja de la Regional Tolima.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000	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	**$ 5.150.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.035.925**	**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	----------	**20412494**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 2.060.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 257.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 329.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 10.800	$ 10.800
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	$ 515.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.011.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.035.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
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 - 7490	31.940,00	0,700%
-	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	**$ 5.118.060,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron cierres de ejecución de planes de mejora a las empresas asignadas en el ciclo 2
Se inician diagnósticos de las empresas asignadas en el ciclo 3.
Se miden los indicadores seleccionados con los registrados en el acta de cierre e informe final.
Se lleva información consolidada por empresa de las necesidades y asesorías realizadas con cada una de ellas
Se realizan informes de cierre con los resultados obtenidos en el ciclo de acompañamiento
Se realiza con cada empresa asesorías de acompañamiento según plan de mejora y se efectúa cierre del proceso de acompañamiento
Se carga la información en OneDrive y al aplicativo Dynamis.
Se aplica encuesta de satisfacción a las empresas acompañadas en el ciclo 2
Se participa en las reuniones convocadas por el equipo nacional y el dinamizador regional

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.

JUAN CARLOS BUSTAMANTE ESQUIVEL
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,

CARLOS ALBERTO CERVERA GONZALEZ
INSTRUCTOR

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

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS BUSTAMANTE ESQUIVEL
IDENTIFICACION:	CC-5824129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-06-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-07-09
FECHA DE PAGO:	2021-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-06
PERIODO SALUD:	2021-06
NUMERO PLANILLA:	20412494
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20412494
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 2.061.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.700	$ 257.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.061.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.800	$ 329.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.061.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 10.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 598.300	$ 598.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/08/2021

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Espinal, 21 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:

NUIP - NIP	**1201475530**	**CELESTE BUSTAMANTE GONZALEZ**	**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: JUAN CARLOS BUSTAMANTE ESQUIVEL

C.C. 5824129 DE IBAGUÉ

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1201475530

Indicativo Serial 58326324

+58326324+

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E M H

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUSTAMANTE	GONZALEZ

Nombre(s): CELESTE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes NOV Día 25	FEMENINO	O	POS

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	162022727

Datos de 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: GONZALEZ VANEGAS MAGGY ESTEFANY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110456488 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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: BUSTAMANTE ESQUIVEL JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 5824129 DE IBAGUE	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BUSTAMANTE ESQUIVEL JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 5824129 DE IBAGUE	

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 2020 Mes NOV Día 27	ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NO SE REALIZÓ TOMA DE LAS HUELLAS PLANTARES, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LA CIRCULAR 037 DE FECHA 27/03/2020 DE LA RNEC Y SNR

EL NOTARIO 8° DE IBAGUE

EXPIDE LA PRESENTE FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

SE EXPIDE VALIDA PARA: parentesco

IBAGUE. 27 NOV 2020

Para todos los efectos tenga en cuenta la Fecha de su Expedición. Art. 21 Ley 962 / 2005

NOTARIA 8a. IBAGUÉ Esperanza Rodriguez Acosta

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SENA – CFP 739123
RADICACION RECIBIDA
No: 73-1-2021-000184
04/02/2021 15:21 pm

Espinal, 4 de febrero de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos **(SI)** provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo de un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos **(SI)** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que **(SI)** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que **(SI)** obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($**49'849.000**)
e. Por el año gravable 2020, **(NO)** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2020, **(NO)** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en El Espinal a los 4 días del mes de febrero de 2021.



_____

Juan Carlos Bustamante Esquivel
C.C. 5.824.129 de Ibagué
jucbustamante@sena.edu.co
3118294002