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 GUAVIARE**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE**
**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 | 95 |
| Código Centro | 953310 |
| Fecha Elaboración | Agosto de 2021 |
| Versión | JUNIO 2021 - 3,21 |
| ID de Proceso | 19275-975327 |
| No. de documento | 176733 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA | **C.C.** | 79.955.454 | **IP/Nº de contacto** | 85340 |
| **Correo electrónico contratista:** | dgranadosm@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 ?** | SI |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO BBVA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 0846000115 |
| **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:** | 2214248/2021 | | **Nº Compromiso SIIF** | 7521 | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 42.095.594 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 18.500.612 | 7 | **Del** 01/08/2021 | **Al** 31/08/2021 | $ 4.021.872,00 |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 14.478.740 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: : PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL ÁREA INSTITUCIONAL DE INTEGRALIDAD - INTER-ACCIÓN Y FUNCIÓN PÚBLICA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADICADO N.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.021.872 | 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** | **$ 4.021.872** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.370.889** | **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** | ---------- | 52401514 |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.608.749 | $ 1.608.749 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 201.100 | $ 201.100 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 257.400 | $ 257.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.400 | $ 8.400 |
| 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 | $ 402.187 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 790.296 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.370.889,00 | |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.563.372,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,000% |
| - | 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** | **$ 4.021.872,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2341410DISEÑO E INTEGRACION DE MULTIMEDIA -Interacción idónea-
APLICACIÓN DE LA ETICA Y HABILIDADES SOCIALES -Humanización Hospital -
LIDERAZGO EFECTIVO Alcaldía – Gobernación.
2341376GESTION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS -interacción idónea -
2341387GESTION LOGISTICA -interacción idónea-
2353878HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD G2b
2254268CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES -interacción idónea-

**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.

**DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA**
**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

**EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA**
**PROFESIONAL G02**

**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**

**LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA | **NIT:** | 79955454 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | julio 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | julio 2021 |
| **Número de Radicación:** | 52401514 | **Total a pagar:** | $475,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 13/08/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 04/08/2021 | **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:** | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | **Número Autorización:** | 1083338307 |
| **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 | $16,800 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $257,400 |
| EPS044 | 901097473 | MEDIMAS EPS SAS | 1 | | $0 | $201,100 |
| | | | | | | $475,300 |

***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

compensar | miplanilla.com

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 79955454 | Sucursal | PRINCIPAL | Teléfono | 3213407557 |
| Razón Social | DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA | Dirección | Manz Y3 Casa 13 | Fecha Pago | 04/08/2021 |
| Clase de Aportante | I - Independiente | Ciudad | SAN JOSÉ DEL GUAVIARE | Periodo Salud | Julio-21 |
| Banco | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | No. Planilla | 52401514 | Periodo Pensión | Julio-21 |
| Total a Pagar | $475,300 | Total Intereses Mora | $0 | Estado | Pagada |
| Número Días en Mora | 0 | | | | |

**PENSIÓN**

| Código | Nombre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Voluntaria Afiliado | Voluntaria Empleador | Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Interés Mora | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808 | 1 | $1,608,749 | $257,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $257,400 |
| **Totales** | | | | $1,608,749 | $257,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $257,400 |

**SALUD**

| Código | Nombre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | UPC | Interés Mora | Autorización Incapacidades | Valor Incapacidades | Autorización Licencias | Valor Licencias | Saldo a Favor | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS044 | MEDIMAS EPS SAS | 901097473 | 1 | $1,608,749 | $201,100 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 201100 | $201,100 |
| **Totales** | | | | $1,608,749 | $201,100 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | $201,100 | $201,100 |

**INFORMACIÓN ARP**

| Código | Nombre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Interés Mora | Valor Total Incapacidades | Saldo a Favor | Valor Pagado Otros Riesgos | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 860011153 | 1 | $1,608,749 | $16,800 | $0 | | | | 16800 | $16,800 |

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado N° SI 009-1

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San José del Guaviare, 13 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUIP - NIP | 1120581409 | JULIANA GRANADOS RAMIREZ | 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: DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
C.C. 79955454

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial: N 3357242

NUIP: 120.581.409

Tipo de certificado: | Datos Biométricos: ☐ | Original Primera vez: X

**Datos del Inscrito**

Apellidos y Nombres completos:
GRANADOS RAMIREZ JULIANA

Fecha de Nacimiento (Año en letras): Año DOS MIL QUINCE | Mes NOV | Día 05
Sexo (en letras): FEMENINO
Tipo de sangre: A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección):
COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de inscripción (Año en letras): Año DOS MIL QUINCE | Mes NOV | Día 24
Indicativo serial: 0052125595

**Datos de la Madre**

Apellidos y Nombres completos:
RAMIREZ JOYA LUZ ESPERANZA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.096.949.281
Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del Padre**

Apellidos y Nombres completos:
GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454
Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del Solicitante**

Apellidos y Nombres completos:
GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454

**Espacio para notas**

**Datos de la oficina de registro que expide el certificado**

Departamento - Municipio: COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE
Clase: X E R

Fecha de Expedición del certificado (Año en letras): Año DOS MIL QUINCE | Mes NOV | Día 24

Nombre y Firma del funcionario:
WILLIAM HERNANDEZ
Registrador del Estado Civil

Autenticación Copias Impresos Web
1708554594