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 AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución 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	13171-838534
No. de documento	173778

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ	**C.C.**	80.008.120	**IP/Nº de contacto**	85321
Correo electrónico contratista:	cesaraugustogonzalezf@gmail.com				
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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	89017434897
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:	2210163/2021		**Nº Compromiso SIIF**	3721	
Valor Total del Contrato	$ 40.218.720	**N ° Pago** 7	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.623.738		**Del** 01/08/2021	**Al** 31/08/2021	$ 4.021.872,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.601.866		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA PECUARIA - ESPECIES MA-YORES, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN EL GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-000228.

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		50755609
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 II	$ 16.800	$ 16.800
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	$ 402.187	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 790.296	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00	TARIFA
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

UNILLA 2275256 Farmacología veterinaria, bloques multinutricionales cálculos y practica
CDR 2275277 Sanidad animal, plan sanitarios en diferentes especies pecuarias, enfermedades bovinas
CALAMAR 10 2275296 Sanidad animal; Inyecto logia, practica
CALAMAR 11 2071822 Sanidad animal, nutrición animal, practica de bloques multinutricionales

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.

CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ
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

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-09, 05:30:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 50755609

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8991870590

PAGADO 03/08/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO		
Documento	CC80008120	**Dirección**	CR 24 #9 - 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5842038
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SAN JOSE DEL GUAVIARE	**Departamento**	GUAVIARE
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Ministe
CC 80008120	CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.609.000	$ 257.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.609.000	$ 201.200	2.436	$ 1.609.000	$ 39.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.609.000	$ 1.609.000	$ 1.609.000	$ 0	$ 257.500	$ 201.200	$ 39.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.900	$ 0	$ 497.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2021-08-09, 05:30:26 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 50755609 **Referencia pago (PIN)** 8991870590

Periodo Cotización: 202108 **Periodo Servicio:** 202108

PAGADA 2021-08-03 08:10:02.0

Se certifica que en la fecha 03/08/2021, la empresa GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO, con documento de identificación CC80008120, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO, con CC 80008120, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN JOSE 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:

T.I.	**1018449181**	**SAMUEL GONZALEZ BEDOYA**	**HIJO**
T.I	**1022398097**	**JACOBO GONZALEZ BEDOYA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: CESAR AUGUSTO GONZALEZ F.

C.C. 80008120

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.022.398.097

Indicativo Serial 53469719

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Alcaldía [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 A

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

REGISTRADURIA DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido: GONZALEZ

Segundo Apellido: BEDOYA

Nombre(s): JACOBO

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes NOV Día 02

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: NEGATIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 11288771-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.962.992

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Firma

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: Año 2012 Mes NOV Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA REGISTRADURIA
DECRETO 1260 DE 1970 ARTICULOS [illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.018.449.181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44321274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 A

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido: GONZALEZ

Segundo Apellido: BEDOYA

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes DIC Día 21

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: NEGATIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 52238666-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.962.992

Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120

Firma:

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

Año 2009 Mes DIC Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS JULIO GUERRERO CORTES - RE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO. ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970. TIENE VIGENCIA PERMANENTE. ART. 2 DEC. 2189 DE 1983. SE OMITE SELLO SEGÚN ART 11 DEC. 2150 DE 1995

FECHA DE EXPEDICION

18 DIC 2014

BRENDA JIMENA CASTRO PEÑA

REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL CHAPINERO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO