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 SANTANDER**
**CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER**
**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** | **68** |
| **Código Centro** | **922510** |
| **Fecha Elaboración** | **30 Setiembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **82557-752729** |
| **No. de documento** | **206720** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ | **C.C.** | 91.507.824 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | carlosj.ramirez@misena.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** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 9050812143 | |
| **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:** | 2208121/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **12821** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.100.918 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 10.679.236 | **8** | **Del** | **01/09/2021** | **Al** | **30/09/2021** | **$ 2.669.809,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.009.427 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR WEB PARA LA CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO, DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS PL 10 M Y 27 D V/M $2.669.809

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.669.809 | 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** | **$ 2.669.809** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.573.821** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Setiembre** | **Agosto** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9423656294** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.067.924 | $ 1.067.924 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 133.500 | $ 133.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 170.900 | $ 170.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 5.600 | $ 5.600 |
| 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 | $ 266.981 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 524.607 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.573.821,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.365.409,00 | |
| 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 | 16.019,00 | 0,600% |
| - | 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** | **$ 2.653.790,00** | |

**SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Diseño web - Venta consultiva de productos financieros CF1
Diseño web - Técnico Servicio de recepción hotelera CF12
Diseño web - Técnico en promotoría en manejo ambiental CF9
Diseño web -  Calidad: Gestión mejoramiento continuo CF1
```

**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.

**CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ**
**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,

**RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES**
**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**

**JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 91507824 | | RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 25 no 33 95 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6347292 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 1124888887 | 9423656294 | I | 2021/09/07 | 2021/09/09 | BANCOLOMBIA | 2 | $310,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,071,200 | $171,400 | | | $1,071,200 | $133,900 | | | $0 | $0 | | | $1,071,200 | $5,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,071,200 | $171,400 | | | $1,071,200 | $133,900 | | | $0 | $0 | | | $1,071,200 | $5,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $1,071,200 | $171,400 | | | $1,071,200 | $133,900 | | | $0 | $0 | | | $1,071,200 | $5,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 91507824 | RAMIREZ CARLOS | 230201 | 30 | $1,071,200 | $171,400 | EPS017 | 30 | $1,071,200 | $133,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,071,200 | $5,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,071,200 | $171,400 | | | $1,071,200 | $133,900 | | | $0 | $0 | | | $1,071,200 | $5,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 91507824 | | RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 25 no 33 95 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6347292 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 1124888887 | 9423656294 | I | 2021/09/07 | 2021/09/09 | BANCOLOMBIA | 2 | $310,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $171,400 | $0 | $0 | $171,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $171,400 | $0 | $0 | $171,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,600 | $0 | $0 | $5,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,600 | $0 | $0 | $5,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $133,900 | $0 | $0 | $133,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $133,900 | $0 | $0 | $133,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $310,900 | $0 | $0 | $310,900 |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Floridablanca, 30 de Septiembre de 2021

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

**Asunto:** Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deduciblede 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(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| T.I | **1097787505** | SARA RAMIREZ ROMAN | HIJA |
| T.I | **1097790140** | VICTORIA RAMIREZ ROMAN | 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,



CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
C.C 91507824

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

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

**NUIP** 1097787505

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 50584915

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduria ☐ Notaria X Número 09 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** Q 7 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMIREZ ********** | ROMAN ********** |

Nombre(s)

SARA JULIANA **********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2011 Mes MAR Día 03 | Femenino | O | Positivo |

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 52841278-3 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

ROMAN RUEDA MARIA ISABEL

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.450.584 | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824 | COLOMBIANO |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824 | |

*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 2011 Mes MAR Día 08 | GERMAN TELLEZ GOMEZ<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | GERMAN TELLEZ GOMEZ<br>Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

PASADO AL LIBRO DE VARIOS TOMO #30 FOLIO #204

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ASSENDA S.A. NIT 890.321.151-0 100242251

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1097790140

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 53237248

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 7 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMIREZ ********** | ROMAN ********** |

Nombre(s)

VICTORIA **********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2013 Mes OCT Día 31 | Femenino | O | Negativo |

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 12095936-2 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

ROMAN RUEDA MARIA ISABEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.450.584 | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824 | COLOMBIANO |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824 | |

*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 NOV Día 07 | GERMAN TELLEZ GOMEZ<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | GERMAN TELLEZ GOMEZ<br>Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

PASADO AL LIBRO DE VARIOS TOMO N° 002 FOLIO N° 085

GERMAN TELLEZ GOMEZ
NOTARIO NOVENA DEL CIRCULO DE
BUCARAMANGA

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800 125 457-5 TEL 430 2111

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

*5323724 8*