

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940410
	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	45192-248313
			No. de documento	220321

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	BEISY YURANI ENDE ROA	C.C.	53.063.836
Correo electrónico contratista:	byende@misena.edu.co	IP/N° de contacto	16093
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:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24046294667
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			
N° del contrato:	2228914/2021	N° Compromiso SIIF	31721
Valor Total del Contrato	\$ 40.690.000	N° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.910.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2021 Al 30/09/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.010.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 2.299.050,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 33.379,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,966%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,000%
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350		0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$ -			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	
1. Atender la Formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias. 2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. 3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación. 4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación. 5. Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias. 6. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. 7. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes.	

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.	BEISY YURANI ENDE ROA EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18

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
--

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

[illegible]

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de septiembre 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	1010845205	Miguel Angel Arevalo Ende	HIJO
-------------------	-------------------	----------------------------------	-------------

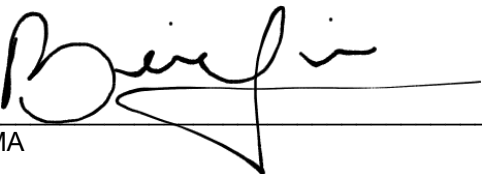
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: BEISY YURANI ENDE ROA

C.C. 53.063.836



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

NUIP

1010845205

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

53115282

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

NOTARIA 14

Registraduría

Notaría

Número

Consulado

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

AID

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

COLOMBIA

CUNDINAMARCA

BOGOTA. D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

AREVALO

Segundo Apellido

ENDE

Nombre(s)

MIGUEL ANGEL

Fecha de nacimiento

Año

20

1

4

Mes

N

O

V

Día

2

1

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

"O"POSITIVO

Factor RH

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

COLOMBIA

CUNDINAMARCA

BOGOTA. D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52963085-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ENDE ROA BEISY YURANI

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.53.063.836 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AREVALO OVALLE FREDY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.80.743.560 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AREVALO OVALLE FREDY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.80.743.560 DE BOGOTA D.C.

Firma

Fredy Alberto Arevalo Ovalle

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

20

1

4

Mes

D

I

C

Día

0

2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE LUIS BUELVAS HOYOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Fredy Alberto Arevalo Ovalle

ANOTADO AL LIBRO DE VARIOS: 169 FOLIO: 258

JORGE LUIS BUELVAS HOYOS

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR
QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE
CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN
LOS ARCHIVOS DE LA
NOTARIA CORRESPONDIENTE
AL LIBRO
SERIAL
BOGOTA, D.C.

07 DIC. 2014

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -