

 <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	921110
	CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Octubre 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	08160-144955
			No. de documento	247056

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	FREDY ROLANDO REYES HOYOS	C.C.	94.533.018
Correo electrónico contratista:	frreyesh@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3107863577
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24047006692
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:	2200953/2021	N° Compromiso SIIF	45621
Valor Total del Contrato	\$ 14.170.000	N ° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 390.000	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Del	01/10/2021
		Al	03/10/2021
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 390.000,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SERV PARA IMPARTIR FORM SEGÚN PROG ESTABLECIDA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A COMP REQUERIDAS EN PROGRAMAS DE TITULADA/COMPLEMENTARIA ASIGNADOS APLICANDO METODOLOGÍAS/CRITERIOS PEDAGÓGICOS ESTABLECIDOS POREL CGI			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 390.000	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	\$ 390.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 78.600	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	Octubre	Setiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 78.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 131.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 1.265,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,966%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
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	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 39.000		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 30.100		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 388.735,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Formación profesional en Gestión de la Producción Industrial y Gestión de Recursos en Plantas de Producción.	

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.	FREDY ROLANDO REYES HOYOS 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, CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS INSTRUCTOR G20

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

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94533018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FREDY ROLANDO REYES HOYOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CL 1C BIS 31B -09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4410296463	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996983467

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 249.600
SUBTOTAL:			1	\$ 249.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 195.000
SUBTOTAL:			1	\$ 195.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.200
SUBTOTAL:			1	\$ 8.200

TOTAL PAGADO:	\$ 452.800
----------------------	-------------------

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 05/10/2021 14:59:03

PS Recaudador:
903502 CARRERA OCTAVA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 94533018

Nombre: FREDY

Apellido 1: REYES

Apellido 2: NAA

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3107863577

Codigo Planilla: 4410296463

Periodo Pago: 2021/09

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

94533018 \$452.800,00

Valor recibido: \$452.800,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de octubre de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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	1025079491	THOMAS DAVID REYES 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: FREDY ROLANDO REYES HOYOS

C.C. 94.533.018



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59453989

NUIP

1025079491

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaria ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A 8 C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARIA 9 BOGOTÁ DC

Datos del inscrito

Primer Apellido
REYES

Segundo Apellido
GONZALEZ

Nombre(s)
THOMAS DAVID

Fecha de nacimiento

Año

2 0 1 8

Mes

A G O

Día

0 3

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

14790767 - 8

Datos de la 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 RAMIREZ NATALIA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1022970925

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

REYES HOYOS FREDY ROLANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 94533019

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES HOYOS FREDY ROLANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 94533018

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

2 0 1 8

Mes

A G O

Día

0 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL (E)

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS 145 FOLIO 181. :03/08/2018/14

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL (E)

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: CGI
		FECHA: . Octubre 2021
		REGIONAL: DISTRITO CAPITAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: FREDY ROLANDO REYES HOYOS	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 94533018
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 15 N° 31-42	

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2200953 del 04 de febrero de 2021 (en cesión desde el 10 de junio de 2021)

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC y LOGISTICA	X	MAURICIO OCHOA OCHOA	<p>El Centro de formación con miras a mitigar los riesgos de contagio por aglomeraciones , dispuso la creación de un paz y salvo general el cual se enviara por correo electronico a el responsable de cada área , para que con su firma digital de el visto bueno, de los contratistas que se encuentran al día por todo concepto , evitando así la recolección de firmas de manera presencial. Cabe resaltar que el Paz y Salvo que nos envíen todas las áreas se anexara al Secop 2 , como soporte del presente documento (GTH-F-074 V.03 de Entrega de Bienes); permitiendo así cumplir con los controles respectivos para la finalización de los procesos contractuales.</p>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	RUTH BRIGETHE VARGAS MUÑOZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	CRISTIAN DAVID VELANDIA SASTRE	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	EMILIO PARADES LARA	
CONTABILIDAD	X	ZAMIR MOLANO	
TESORERIA	X	MIGUEL ANGEL LOPEZ QUIROGA	
BIBLIOTECA	X	JASSON ENRIQUE VALERO	
SOFIA PLUS	X	CARLOS ALBERTO GOMEZ VARGAS	
APOYO A LA COORDINACIÓN ACADÉMICA SEDE D Y FIN DE SEMANA	X	ELIZABETH OCAÑA MORA	
COORDINACIÓN ACADÉMICA	X	ELIZABETH OCAÑA MORA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

 Firma del Contratista
--