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
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	02779-839632
No. de documento	273037

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARR jfandinol@sena.edu.co	C.C.	1.032.396.957	IP/Nº de contacto	85307
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta? SI	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	82821516613
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:	2266077/2021			Nº Compromiso SIIF	12721		
Valor Total del Contrato	$ 40.218.720	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.434.995	10	Del	01/11/2021	Al	30/11/2021	$ 4.021.872,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.413.123		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE BILINGÜISMO - IDIOMAS, QUE IMPARTE EL CDATG, EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-000432.

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	9426363971	Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.608.749	$ 1.608.749	Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.100	$ 201.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.400	$ 257.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 402.187				
Salud hasta $ 580.928	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 790.296		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**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

1. Registrar a los aprendices interesados en participar de los cursos de inglés.
2. Orientar y ejecutar los procesos de formación en los cursos de bilingüismo de manera presencial y virtual.
3. Programar actividades de enseñanza y evaluación de cursos básicos e intermedios en la LMS.
4. Diseñar actividades para la formación titulada de inglés en las fichas:2254269, 2277356, 229870, 2330666, 2341394 y 2365948
5. Evaluar en la plataforma SENA Sofía Plus y cargar los archivos de finalización a la carpeta OneDrive.

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.

JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA
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 periodo 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

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 1032396957		FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 N 6-77	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5849067	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1202370730	9426363791	1	2021/11/16	2021/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$467,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1032396957	FANDIÑO JONATHAN	230201	30	$1,608,800	$257,500	EPS037	30	$1,608,800	$201,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,608,800	$8,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,608,800	$257,500			$1,608,800	$201,100			$0	$0			$1,608,800	$8,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$257,500	$0	$0	$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$201,100	$0	$0	$201,100
TOTAL				1	$467,000	$0	$0	$467,000

2021/11/12 03:48 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes por Subsistema

Se certifica que FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR identificado con CC 1032396957 realizó el pago de los siguientes aportes para JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA identificado con CC 1032396957:

Relación de Aportes

Administradora			Liquidación							
Subsistema	Nombre	Código	Clave	Periodo Pensión	Periodo Salud	Tipo Planilla	Dias	IBC	Tarifa	Aporte
ARP	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	9426363791	2021/10	2021/10	I	30	$1,608,800	0.522%	$8,400
EPS	NUEVA E.P.S.	EPS037	9426363791	2021/10	2021/10	I	30	$1,608,800	12.5%	$201,100
AFP	PROTECCION	230201	9426363791	2021/10	2021/10	I	30	$1,608,800	16%	$257,500

Certificado generado el 2021-11-12 a las 17:49

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 16 de noviembre 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	**1029801121**	**ABIGAIL FANDIÑO RIVERA**	**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

JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA

C.C. **1032396957 de Bogotá D.C**

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 5142651

NUIP 1.029.801.121

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

FANDIÑO RIVERA ABIGAIL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	9	Mes	F	E	B	Día	1	9	FEMENINO	O -

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	9	Mes	F	E	B	Día	2	0	0056566854

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RIVERA RIVERA KAREN YAMILA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.570.079	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.396.957	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.396.957

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE — Código: A F L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2019 Mes FEB Día 20

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24344578-7

Nombre y firma del funcionario

WILLIAM HERNANDEZ

Registrador del Estado Civil