

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL BOYACÁ</p> <p align="center">CENTRO MINERO- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	<p>15</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>911110</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Noviembre de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>63531-899745</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>266128</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>IVONNE ADRIANA SANCHEZ NIÑO</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>iasanchez@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>		<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>31806057820</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>
		<p>☐ NO ☒ SI</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2732505/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>84621</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 16.500.866</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 5.831.133</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 2.109.133</p>		<p>Al</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>30/11/2021</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 3.722.000,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA REGULAR EN EL ÁREA DE QUIMICA. RADICADO 9-2021-003782</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.722.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.722.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.194.050</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Noviembre</p>		<p>Octubre</p>
		<p>4419827380</p>		
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.488.800</p>		<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 186.100</p>		<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 238.300</p>		<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>ARL III</p>		<p>\$ 36.300</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención IVA</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8299</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ 372.200</p>		<p>Descuentos de Libranza</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 731.350</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 3.722.000,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>En este periodo se realizo formacion a la ficha No 2067595 de procesos aplicados a la industria química con la competencia de sistemas integrados de gestion y se ha realizado la etapa de practicas en el laboratorio con las competencias de alistamiento, muestreo y analizar.</p>				
<p>Se ha realizado acompañamiento en la etapa practica en la empresa Econabis con el aprendiz Santiago Pérez de la ficha 1907225.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="center">IVONNE ADRIANA SANCHEZ NIÑO</p>				
<p align="center">EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">JAVIER GÓMEZ PULIDO</p>				
<p align="center">INSTRUCTOR</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN</p>				
<p align="center">SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 238.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 238.300	\$ 0	\$ 238.300
SUBTOTALES:										\$ 238.300	\$ 0	\$ 238.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 0	\$ 0	\$ 36.300
SUBTOTALES:									\$ 36.300	\$ 0	\$ 0	\$ 36.300

TOTAL	\$ 460.700
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Noviembre 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:

T.I.	1054288008	Samuel Esteban Torrado Sánchez	HIJO
RC	1054289458	Luna Isabella Torrado Sánchez	HIJA

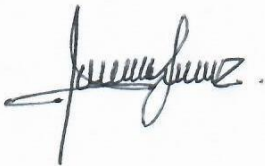
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



FIRMA

Nombre: Ivonne Adriana Sánchez Niño

C.C. 46380250 de Sogamoso

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.054.288.008**

TORRADO SANCHEZ

APELLIDOS

SAMUEL ESTEBAN

NOMBRES

Samuel

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-2011**

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-FEB-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

19-OCT-2018 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**

G S RH SEXO



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0727700-01043496-M-1054288008-20181101 0063004431A 1 7325186522

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

54339032

NUIP 1054289450

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54339032

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Corruado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E 2 N
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA SOGAPOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido TORRADO Segundo Apellido SANCHEZ
Nombre(s) LUNA ISABELLA
Fecha de nacimiento Año 2015 Mes FEB Día 12 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo "O" Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA SOGAPOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 52664916.0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SANCHEZ NIÑO IVONNE ADRIANA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 46.380.250 SOGAPOSO Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TORRADO DELGADO MANUEL SEBASTIAN
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 13.277.931 CUCUTA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TORRADO DELGADO MANUEL SEBASTIAN
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 13.277.931 CUCUTA
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 2015 Mes MAR Día 09 Nombre y firma del funcionario que autoriza EDGAR ULLOA ULLOA
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -