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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**89772-399124**
No. de documento	**282848**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HEYDY BELSY PABON ORTIZ	**C.C.**	25.274.300	**IP/Nº de contacto**	4421
Correo electrónico contratista:	hbpabon@sena.edu.co				

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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24222666437	
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:	2716006/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**93821**	
Valor Total del Contrato	$ 16.256.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.096.000	**4**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.810.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.286.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Gestión Logística Plazo 128 dias.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.810.000		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	**$ 3.810.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.245.950**		**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	----------	**9427105503**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.000	$ 1.524.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.500	$ 190.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.900	$ 243.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 381.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 748.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.245.950,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00	
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 - 300	6.751,00	0,200%
-	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	**$ 3.803.249,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación de procesos de formación profesional en las fichas: 2348341. 2348572. 2348624
formular el plan estratégico de logística, de acuerdo con los objetivos corporativos de la empresa y requerimientos del mercado.
Elaborar el plan maestro de la organización considerando el flujo de materiales, energía, información y dinero
Orientación de procesos de formación profesional en las fichas: 2374591. 2374789. 2374810
Procesar la información recolectada de acuerdo con los manuales de manejos de información.
Procesar la información recolectada de acuerdo con los manuales de manejos de información.
Analizar la información a partir del desarrollo de elementos de lógica matemática y la aplicación de métodos de inferencia estadística

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.

HEYDY BELSY PABON ORTIZ
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
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

JOHN JAIRO MOTTA 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 25274300		PABON ORTIZ HEYDY BELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call52 n nro 16-66 casa 3	POPAYAN-CAUCA	8329146	No

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	1208644187	9427105503	I	2021/11/03	2021/11/18	BANCOLOMBIA	15	$442,400

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)					$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$0	$0
1	CC 25274300	PABON HEYDY	230301	30	$1,524,000	$243,900	EPS005	30	$1,524,000	$190,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,524,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$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 25274300		PABON ORTIZ HEYDY BELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call52 n nro 16-66 casa 3	POPAYAN-CAUCA	8329146	No

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	1208644187	9427105503	I	2021/11/03	2021/11/18	BANCOLOMBIA	15	$442,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,900	$0	$0	$243,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,900	$0	$0	$243,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,500	$0	$0	$190,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,500	$0	$0	$190,500
TOTAL				1	$442,400	$0	$0	$442,400

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: HEYDY BELSY PABON ORTIZ

Nro. de recibo: 9427105503

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9427105503

Identificación del contribuyente: 138.0.88.202

Concepto: CC

Razón Social: 25274300

Fecha y hora de la transacción: Jueves 18 de Noviembre de 2021 10:43:44 AM

Nro. de comprobante: 0000074113

Valor pagado: $ 442,400.00

Cuenta: *******6437

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	138.0.88.202
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9427105503
Valor:	442,400
Período de pago:	2021-10
No Transacción (CUS):	1208644187
Fecha:	2021/11/18
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán, 28 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 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.	**1.059.241.979**	**JUANA PACHAJOA PABÓN**	**HIJO**

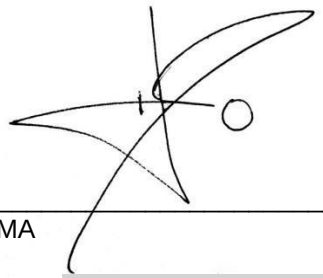
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: HEYDY BELSY PABON ORTIZ

C.C. 25.274.300

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1059241979

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41880683

41880683

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 3 H

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

COLOMBIA- CAUCA- POPAYAN.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PACHAJOA.	PABON.

Nombre(s)

JUANA.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes FEBRERO Día 14	FEMENINO.	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA- CAUCA- POPAYAN. - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	51226314-9.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PABON ORTIZ HEYDY BELSY.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 25.274.300 DE POPAYAN (CAUCA).	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PACHAJOA RODRIGUEZ EDWIN ANDRES.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 13.072.279 DE PASTO.	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PACHAJOA RODRIGUEZ EDWIN ANDRES.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 13.072.279 DE PASTO.	

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 2009 Mes FEBRERO Día 18	JACQUELINE SANTACRUZ MENDEZ (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS ENMENDADO JACQUELINE SANTACRUZ MENDEZ (E) VALE NO DOY FE

REPUBLICA DE COLOMBIA Jacqueline Santacruz Mendez POPAYAN - CAUCA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

EL suscrito Notario **Tercero** de **Popayán**

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 41880683 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Edwin Andres Pachajoa Rodriguez con C.C. No 13.072.279. Es Válido para Pasaporte, Visa o Salida del País (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 29 DE JUNIO DE 2021

Notaría 3a Popayán

Liney Magnolia Collazos Fernandez
Notaria Encargada

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Tercera de Popayán, consulte con el PIN de seguridad No V21999952510012 en la página web www.notaria3popayan.com o al teléfono 822 80 50 310 449 09 50

REPUBLICA DE COLOMBIA
LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
Notaria Tercera Encargada
POPAYAN - CAUCA