

 <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	41
	REGIONAL HUILA		Código Centro	952810
	CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA		Fecha Elaboración	Noviembre 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	61548-075119
			No. de documento	293964

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS	C.C.	1.083.874.917
Correo electrónico contratista:	jegomez7194@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3229003252
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 ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24104428195
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:	2256115/2021	N° Compromiso SIIF	15521
Valor Total del Contrato	\$ 31.004.300	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.895.415	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.835.780	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS, EN CGDSS-SENA-HUILA-ESPECIALIDAD ANALISIS DE			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.059.635	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	\$ 3.059.635	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.803.578	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	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.223.854	\$ 1.223.854	Valor Base retención en la fuente 1.803.578,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 153.000	\$ 153.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.710.735,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 195.900	\$ 195.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 12.800	\$ 12.800	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 - 8523 16.264,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
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	\$ 305.964		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 601.193		VALOR A PAGAR \$ 3.043.371,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>En este mes se impartió formación en las siguientes fichas:</p> <p>2451450 - análisis de las características sensoriales de café mediante catación.</p> <p>2443088 - análisis de las características sensoriales de café mediante catación</p> <p>2451451 - análisis de las características sensoriales de café mediante catación</p> <p>2451452 - análisis de las características sensoriales de café mediante catación</p> <p>2418248 - catación de café nivel 1</p> <p>2439324 - perfilación sensorial del café</p>	

<p>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>JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>JAVIER ROJAS PENA INSTRUCTOR G20</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>
--

<p>JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>



RAZON SOCIAL :	JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS
IDENTIFICACION:	CC-1083874917
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-06
FECHA DE PAGO:	2021-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	8616181593
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693492356
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	\$ 1.223.854	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 153.000	\$ 153.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.223.854	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.900	\$ 195.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.223.854	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.800	\$ 12.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 361.700	\$ 361.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/01/2021
----------------------------------	------------

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	12/11/2021
Hora	11:53:25
Terminal	253589
Convenio	PILA - PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS AVAL
Cod. Convenio	1139
Comercio	341142
No. aprob Banco	780026
Referencia	8693492356
No. aprob Puntored	000273424674
Valor	\$361.700
Usuario de Venta	JESSICA VANEGAS

Línea de atención Nacional
01 8000 512 825
Opción 4
Bogota 7432626 Opción 4
bancosaval@en-contacto.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 03 de Marzo de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

SENA - CFP 419528

Radicación Recibida

Nº: 41-1-2021-002065

3/03/2021 10:24:12 a. m.

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.	1079535408	MARIA DANIELA GOMEZ BONILLA	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: JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS

C.C. 1083874917

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1879535408.-

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35745965

Oficina de registro - Clase de oficina

Notaria ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 11B

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA PITALITO (NOTARIA SEGUNDA) .-

Nombre del inscrito

Primer Apellido GOMEZ .-

Segundo Apellido BONILLA .-

Nombre(s) MARIA DANIELA .-

Fecha de nacimiento

Año 2007 Mes FEB Día 21 Sexo (en letras) FEMENINO .- Grupo Sanguíneo B.- Factor RH POSITIVO .-

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

COLOMBIA HUILA PITALITO .-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .-

Número certificado de nacido vivo A 7661540 .-

Nombre de la madre

Apellidos y nombres completos BONILLA GONZALEZ MARTHA JIMENA .-

Documento de identificación (Clase y número) 910212-07735 DE PITALITO HUILA .-

Nacionalidad

Nombre del padre

Apellidos y nombres completos GOMEZ ROJAS JAVIER EDUARDO .-

Documento de identificación (Clase y número) 1.083.874.917 DE PITALITO HUILA .-

Nacionalidad COLOMBIANA .-

Nombre del declarante

Apellidos y nombres completos GOMEZ ROJAS JAVIER EDUARDO .-

Documento de identificación (Clase y número) 1.083.874.917 DE PITALITO HUILA .-

Firma Javier Gómez

Nombre primer testigo

NOTARIA SEGUNDA DE PITALITO

LA PRESENTE ES FIEL COPIA DE COPIAS AL CARBÓN QUE TUVE

Documento de identificación (Clase y número) PITALITO.

08 ABR 2013

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERTHA HURRANO MORENO

Nombre y firma

HERTHA HURRANO MORENO

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes MAR Día 09

Reconocimiento potestoso

Javier Gómez

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

HERTHA HURRANO MORENO

Nombre y firma

HERTHA HURRANO MORENO

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO NÚMERO 054 TOMB 01 DEL 2007

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

