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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD
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	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**18123-937747**
No. de documento	**296430**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALFONSO FRANCISCO ORTEGA BARON	**C.C.**	19.355.733	**IP/Nº de contacto**	15049
Correo electrónico contratista:	af33@misena.edu.co				

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 COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	4622005429		
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:	2216994/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**3321**
Valor Total del Contrato	$ 40.175.484	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.274.084	**11**	**Del** 01/12/2021 **Al** 18/12/2021		**$ 2.274.084,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; JUNTO CON OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.274.084		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	**$ 2.274.084**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.340.457**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1041474262**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 909.634	$ 1.516.056
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
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	$ 227.408	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 446.819	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.340.457,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.014.684,00	
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 - 8299	19.462,00	0,966%
-	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	**$ 2.254.622,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2141079
COMPETENCIA: EJECUTAR EL MANTENIMIENTOS DE SISTEMAS ELÉCTRICOS DE DISTRIBUCIÓN Y POTENCIA EN MT Y BT SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE
ACTIVIDADES: 1- SUBESTACIONES ELÈCTRICAS: DEFINICIÒN Y COMPONENTES.
2- EQUIPOS DE MANIOBRA-MEDIDA-PROTECCIÒN-TRANSFORMADOR-DISTRIBUCIÒN EN BAJA TENSIÒN.
3- TIPOS DE SUBESTACIONES ELÈCTRICAS: CAPSULADAS-PEDESTAL-PAQUETE Y EN POSTE.
4- MANTENIMIENTO DE SUBESTACIONES ELÈCTRICAS: PREVENTIVO-PREDICTIVO-CORECTIVO
FICHAS: VARIAS
ACTIVIDADES: 1- PRÀCTICAS EN MANTENIMIENTO DE REDES AÈREAS Y SUBTERRANEAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÒN.
2- PRÀCTICAS EN OPERACIÒN Y MANTENIMIENTO DE SUBESTACIONES ELÈCTRICAS.

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.

ALFONSO FRANCISCO ORTEGA BARON
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,

ANDRES CAMILO QUINTERO SANTOS
INSTRUCTOR G12

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-12-02, 02:28:07 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1041474262

Periodo Cotización: noviembre de 2021 Periodo Servicio: noviembre de 2021 Referencia pago (PIN): 8854842060

PAGADO 02/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALFONSO FRANCISCO ORTEGA BARON		
Documento	CC19355733	**Dirección**	CR 24A #19 - 03 SUR BL 4 ET 1 AP 403
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5221191
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días A RP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19355733	ALFONSO FRANCISCO ORTEGA BARON	03	00																	0	30	30	0	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.516.056	$ 242.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.516.056	$ 189.600	0,000	$ 0	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.516.056	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.516.056	$ 1.516.056	$ 0	$ 1.516.056	$ 242.600	$ 189.600	$ 0	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.300	$ 0	$ 441.300

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 18 de Diciembre 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.	**1028680940**	**MARIA ALEJANDRA ORTEGA GALEANO**	**HIJO**

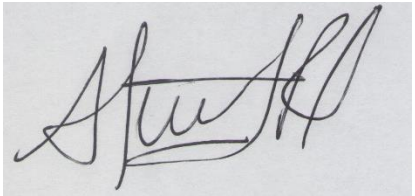
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ALFONSO FRANCISCO ORTEGA GALEANO
C.C. 19355733

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.028.680.940**

ORTEGA GALEANO
APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA
NOMBRES

Maria Ortega
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-2007**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-OCT-2025 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

26-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00665733-F-1028680940-20150210 0042783459A 1 1303167861

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1028680940

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39740745

I-39740745

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A C H

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

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL -H SAN BLAS COLOMBIA CUNDINAMARCA BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTEGA**********	GALEANO**********

Nombre(s)

MARIA ALEJANDRA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes OCT Día 28	FEMENINO********	O******	+ ****

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A8298786**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GALEANO MILLAN ANGELA BIVIANA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0039627470**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTEGA BARON ALFONSO FRANCISCO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0019355733**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTEGA BARON ALFONSO FRANCISCO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0019355733**********	

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 2007 Mes OCT Día 29	YURY SEBASTIAN PALACIOS DIAZ*****
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -