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 TOLIMA
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - 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	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**45139-608643**
No. de documento	**310532**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA	**C.C.**	79.577.040	**IP/Nº de contacto**	86068
Correo electrónico contratista:	hrbeltran0@misena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		230550165047	
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:	2226585/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**11421**	
Valor Total del Contrato	$ 39.526.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.310.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **18/12/2021**	**$ 2.310.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para impartir formación titulada y/o complementaria del programa Regular FORMACION VIRTUAL del Centro de Industria y Construcción en la vigencia 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.310.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,95%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 34.583
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.850.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.160.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.631.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 34.583**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4420913827**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 924.000	$ 1.540.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 115.500	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 147.900	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.900	$ 8.100
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	$ 246.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 192.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.100	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 616.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.210.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.631.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.046.600,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	34.583,00	0,95%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	6.140,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	368,00	6,000%
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	**$ 2.268.909,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Número Ficha Titulada 2348442 N° Matriculados: 50. 2. Ciudad de Formación: Ibagué-- Sitio de Formación Plataforma Territorium. 2. Horario de Formación: lunes a viernes. 8-12.m.- 14-18.pm 3. Vocero de aprendices:: Edgar Antonio Pedreros Gómez C.C 1110175460. 4. Se desarrollaron Competencias Ficha 2348442: 210201039 Dirigir el talento humano según políticas y procesos organizacionales 5. Se Se desarrollaron Resultados de aprendizaje fich 2348442: Gestionar la información de los procesos de la gestión del talento de acuerdo acuerdo con políticas. Gestionar la ejecución de los planes de formación y desarrollo así como el plan de compensación y beneficios. 6. Estado de las Transversales: Ética - Estado en Ejecución- Ingles - Estado en ejecución.7. Técnica o Estrategia Pedagógica: Foros Análisis y Resolución de problemas; - Estudio de casos; talleres. 8. Apoyo etapa productiva, todas las fichas a cargo de etapa lectiva

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.

HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA
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,

HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON
COORDINADORA ACADÉMICA

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

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79577040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CLL69-533- TORRE7 APTO 304	TELÉFONO:	2641486
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4420913827**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997933834

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 246.400
SUBTOTAL:			1	**$ 246.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 192.500
SUBTOTAL:			1	**$ 192.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 8.100
SUBTOTAL:			1	**$ 8.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 447.000**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 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 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:

C.C.	**1105580182**	**Juan Camilo Beltrán Rubio**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: Harver Ricardo Beltrán García
C.C. 79.577.040

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

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: VF54 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 10-05-21
OFIC: 0362 UNIV.COOPE.COL.GIRARDOT/ESPINA CONVENIO: 0002860
USER: C782706 CUENTA : 0013-0299-0200004275 HORA : 11.58

REFERENCIA NO. 1 080000030659 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2 000000503399
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : J41577099980145418020080 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 002664464
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 001

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
CHEQUE CANJE NRO	1M1B0010000130012453 59/9314212	$ 1,817,000.00

TOTAL PAGO RECAUDO $ 1,817,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

MAYO/2019 F-2110841

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

NIT: 860.029.924-7

Personería Jurídica Res. No 501 del 7 de Mayo de 1974 de DANSOCIAL
Resolución 24195 del 20 de diciembre de 1983 de MINEDUCACIÓN

N° Identificación	1105580182	**Código**	503399
Nombre:	Beltran,Juan Camilo		

Recibo de Pago N°	000000000080000030659
Banco	BBVA Cuenta de Ahorros No. 299004275

Periodo:	PS2021	**Sede**	Campus Espinal
Programa:	Finanzas Corporativas para el		

Conceptos	
Seminario Profundización	1,817,000
VALOR A PAGAR	**$1,817,000**

cooperativa comuna

Financia tu matrícula a través de nuestra **Cooperativa COMUNA**
Ingresa a: **www.comuna.com.co**

Vigilada Mineducación.

- . ********** INFORMACIÓN IMPORTANTE **********

- Pago en Bancos (efectivo o cheque de gerencia) utilizando únicamente el recibo de pago con código de barras.

- Para la financiación de su matrícula puede realizarla a través de cualquiera de las siguientes entidades: ICETEX, Cooperativa COMUNA, BBVA, Bancoomeva, Cotrafa, Financiera Comultrasan, Sufi (Bancolombia), Fondo Nacional del Ahorro y Banco Pichincha.

- . ********** P@GOS ELECTRONICOS **********

- Realice el pago de su matrícula en forma rapida y segura vía web, con tarjeta de crédito o débito de su cuenta bancaria desde su Autoservicio en el enlace "Imprimir Recibo/Realizar Pago"

-

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1105580182

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36104413

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 3 E

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

COLOMBIA TOLIMA ARMERO GUAYABAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BELTRAN	RUBIO

Nombre(s)

JUAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1999 Mes FEB Día 08	MASCULINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA TOLIMA ARMERO GUAYABAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACIONES EXTRAPROCESALES	----------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUBIO SUSUNAGA SOFIA NAYIVER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65,731.797 de Ibagué	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BELTRAN GARCIA HARVER RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.577.040 de Santafé de Bogotá	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BELTRAN GARCIA HARVER RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.79.577.040 de Santafé de Bogotá	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X X X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X X X	X X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X X X X X X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X X X X	X X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes JUL Día 22	CARLOS ALBERTO RIVERA DUARTE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Beltran Garcia Harver Ricardo 2000

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.105.580.182**

BELTRAN RUBIO

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1999**

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**A-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-FEB-2017 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2900100-00890295-M-1105580182-20170323 **0054**18347A 2 47521284

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL