

 <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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	921410
	CENTRO METALMECANICO-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Diciembre 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	15024-382482
			No. de documento	314469

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	HUGO ARVEY AVILA RIVERA	C.C.	1.012.324.314
Correo electrónico contratista:	haavilar@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3125063768
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	4871143302
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:	2216872/2021	N° Compromiso SIIF	5021
Valor Total del Contrato	\$ 41.210.000	N ° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.860.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 22/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA D		
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.860.000	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	\$ 2.860.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.685.925	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	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.144.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 1.685.925,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 143.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.533.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 183.100	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL III	\$ 27.900	\$ 38.100	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 - 8299 24.477,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 286.000		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 561.975		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.835.523,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Recuperación prácticas a las fichas asignadas pendientes por ejecución.	

<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>HUGO ARVEY AVILA RIVERA 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>JOAQUIN RUIZ DIAZ INSTRUCTOR G20</p>

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

ALVARO ALBERTO CASTELLANOS AYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Se certifica que HUGO ARVEY AVILA RIVERA identificado(a) con CC 1012324314 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

AVILA RIVERA HUGO ARVEY CC 1012324314

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-11	2021-11	1236696518	9427192367	I	2021-12-09																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,560,000						\$249,600										
ARL		LA EQUIDAD SEGUROS		30	2.436%	\$1,560,000						\$38,100										
EPS		SANITAS		30	12.5%	\$1,560,000						\$195,000										

Este certificado se expide el día 2021-12-13 a las 09:16.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, Diciembre de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	1.013.127.798	DANNA SOFIA AVILA PINZÓN	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: HUGO ARVEY AVILA RIVERA

C.C. 1.012.324.314

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.013.127.798

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo
Serial**

43615266

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 93 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 421

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía
NOTARIA 53 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

AVILA

PINZON

Nombre(s)

DANNA SOFIA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2009

Mes

SEP

Día

01

FEMENINO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. POSITIVO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 52189688-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINZON LADINO ANGELA JULIETH

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.012.358.838

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AVILA RIVERA HUGO ARVEY

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.012.324.314

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AVILA RIVERA HUGO ARVEY

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 1.012.324.314

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

2009

Mes

SEP

Día

04

Nombre y firma del funcionario que autentica

ROSABEL ANGULO MARTINEZ (E) NO

Nombre y firma

DA COPIA PARA EL USUARIO