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 PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES
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	**921710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**00417-473018**
No. de documento	**316168**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA	**C.C.**	80.247.194	**IP/Nº de contacto**	15497
Correo electrónico contratista:	eninov@sena.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 CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24072185407	
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:	2185355/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1121**	
Valor Total del Contrato	$ 38.850.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.500.000	**12**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**30/12/2021**	**$ 3.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios profesionales de carácter temporal como apoyo en la ejecución de la Política de Bienestar del Aprendiz en la dimensión en el Fortalecimiento de la Construcción de Comunidad SENA del Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica del SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.500.000		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	**$ 3.500.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.063.250**		**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	----------	**1041617542**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.400.000	$ 1.400.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.000	$ 175.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.000	$ 224.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 7.400
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	$ 350.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 687.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.063.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.101.000,00	
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	29.956,00	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	**$ 3.470.044,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Taller de Enfoque Diferencial y Pluralista:Se desarrolla el taller de manera presencial con la participación de dos fichas.
Apoyos de Alimentación: Se realiza seguimiento a los 269 aprendices beneficiarios de la convocatoria I, revisando fecha inicial y fina
Apoyos de Alimentación: Se realiza revisión, seguimiento y validación de saldos a nombre de cada uno de los 317 aprendices beneficiari
Apoyos de Sostenimiento: se realiza verificación de evidencias, se da visto bueno y se firman las horas de apoyos de sostenimiento a l
Escuela de Liderazgo: se planea y ejecutan los encuentros 6, 7 y 8.
Reunión de transferencia de conocimiento contratación operador logístico: se participa del encuentro en el que se dan los lineamientos
Consejo Distrital de Estupefacientes: Se participa del encuentro como representante suplente de la regional Distrito Capital.
Comité de Evaluación y Seguimiento ficha 2173291, 2173265, 2242405, 2278727, 2278753, 2249983, 2141112 y 2278715:
Reunión mensual de Voceros: se realiza y orienta la reunión de voceros de la modalidad presencial

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.

EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA
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,

YADIRA HELENA HERNANDEZ ACOSTA
PROFESIONAL G02

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

DORIS CRISTINA GUEVARA ARMENTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-12-13, 06:59:30 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041617542 **Referencia pago(PIN)** 8838664380

Periodo Cotización 202111 **Periodo Servicio** 202111

Cliente:

PAGADA 2021-12-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA				
Documento	CC 80247194	**Dirección**	CRR 11 # 66B - 65 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002546702		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80247194		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.400.000	230201		16 %	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.400.000	$ 7.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 14 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.	**1140916793**	**Valery Sofía Niño Acevedo**	**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: Edwin Alberto Niño Villalba

C.C. 80.247.194

REPÚBLICA DE COLOMBIA

256

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

NUIP 1140916793

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40981110

40981110

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 66 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 1 X

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	ACEVEDO

Nombre(s): VALERY SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUN Día 04	FEMENINO	" B "	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CCERTIFICADO NACIDO VIVO	A 8004862

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACEVEDO PARRA AURA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.032.384.457 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.247.194 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.247.194 BOGOTA D.C.	

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 JUN Día 26	JAIME ALBERTO RODRIGUEZ CUESTAS
	Nombre y firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARÍA SESENTA Y SEIS (66) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

. PRESENTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO INDICATIVO SERIAL 40981110 ES FIEL COPIA OMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. E EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA DEMOSTRAR PARENTESCO (DECRETO 1260/70 RT. 115 Y DECRETO 278/72 ART. 1). ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE EXCEPTO ARA CONTRAER MATRIMONIO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2158 DE 1.993.

ADO EN BOGOTÁ, D.C. miércoles, 06 de febrero de 2013.

MARÍA YORLY BERNAL
NOTARIA SESENTA Y SEIS (66) ENCARGADA
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

Escaneado con CamScanner

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**Bogotá**	**FECHA**	**17 de diciembre de 2021**	**REGIONAL**	**Distrito Capital**	**80.247.194**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.2185355 del 2021**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

TERMINACIÓN POR PLAZO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	x	**Andrés Marquez**	**Se adjunta a este documento el archivo Excel denominado "Soporte de paz y salvo final 2021", el cual fue descargado del drive Link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1IVam_huiQLpqObBlfFaf7jl73TOEk2nl/edit#gid=2080168583 compartido con los responsables de cada área quienes otorgaron el respectivo paz y salvo y los supervisores de contrato que se cargará en el punto número 7, documentos de ejecución del contrato en el aplicativo SECOP 2. En la actualidad, estamos en vigencia de la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social N° 1315 del 27 de agosto de 2021, "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID – 19 declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230, de 2020 y 222 y 738 de 2021" y es posible que el gobierno nacional extienda por 3 meses más la emergencia sanitaria en atención a que estamos afrontando el cuarto pico de la pandemia global por las diferentes variantes, por lo tanto, el centro de formación con miras a mitigar el riesgo de contagio evitando la aglomeración en la entrega o solicitud de paz y salvos, dispuso la creación de un paz y salvo digital, que permita efectivamente cumplir con los controles respectivos para la finalización del proceso contractual.**
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	**Maria Isabel Samacá**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	**Maria Isabel Samacá**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**Luis Alejandro Urrego**	
CONTABILIDAD	X	**Zamir Molano**	
TESORERIA	X	**Miguel Angel Lopez Quiroga**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	N/A	**Diana Yadira Castro Russi / Eddy Camacho (Solo aplica para Instructores)**	
BIBLIOTECA	X	**Yury Chacon**	
OTRO	N/A		
OTRO	N/A		
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	**YADIRA HELENA HERNANDEZ ACOSTA**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista