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 GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - 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	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**77890-737311**
No. de documento	**320732**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE INDALECIO CIENDUA GONZALEZ	**C.C.**	4.282.027	**IP/Nº de contacto**	3112881809
Correo electrónico contratista:	jcienduag@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		13366761815	
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:	2221504/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**25321**	
Valor Total del Contrato	$ 40.820.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.210.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**17/12/2021**	**$ 2.210.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.210.000		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	**$ 2.210.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.170.600**		**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	----------	**1041402834**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 8.200
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	$ 278.423	
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	$ 221.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 362.894	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.170.600,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.951.000,00	
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	18.847,00	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	**$ 2.191.153,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

JOSE INDALECIO CIENDUA GONZALEZ
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,

ROBERTO MARTINEZ CASTRO
INSTRUCTOR

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-12-03, 03:59:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041402834

Periodo Cotización: noviembre de 2021 **Periodo Servicio:** noviembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8838880760

PAGADO 03/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE INDALECIO CIENDUA GONZALEZ		
Documento	CC4282027	**Dirección**	DG 61 SUR #20 A - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5015878
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 ARP	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 4282027	JOSE INDALECIO CIENDUA GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.561.000	$ 249.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.561.000	$ 195.200	0,522	$ 1.561.000	$ 8.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.200

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
$ 1.561.000	$ 1.561.000	$ 1.561.000	$ 0	$ 249.800	$ 195.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.200	$ 0	$ 453.200

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Señor (a):
JOSE CIENDUA GONZALEZ
DG 61 SUR 20 A 30 CA 116
PARQUES DEL TUNAL
BOGOTA - BOGOTA D.C.
48799

Certificado de Crédito para Declaración de Renta y Deducción por el año gravable 2020

Nombre o Razón Social:
JOSE CIENDUA GONZALEZ

Nit (s) o Cédula (s):
4282027

Fecha de Expedición:
20201231

Número de Obligación:
0132206934389

Línea de Crédito: (UVR/Pesos)
CUOTA FIJA EN PESOS

Destinación del Prestámo:
VIVIENDA

	Año	Mes	Día
Fecha de Apertura:	2012	12	28
Fecha de Vencimiento:	2027	11	28

Monto Original del Préstamo	$	32,900,000.00
Saldo a Diciembre 31 de 2019	$	24,410,208.55
Saldo a Diciembre 31 de 2020	$	21,850,052.23
Total Pagado por Interés Corriente	$	2,816,665.20
Total Pagado por Interés Mora	$	0.00
Total Corrección Monetaria - UVR	$	0.00
Total Pagado Capital	$	2,560,156.32
Suma Deducible del Periodo	$	2,816,665.20

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido en las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente de los intereses por créditos hipotecarios destinados a Adquisición de Vivienda, por tanto, no aplica para intereses por créditos de mejoramiento y/o ampliación de vivienda.

Para mayor información o solicitar asesoría especializada, lo invitamos a que se acerque a nuestro Centro de Servicios Hipotecarios, en donde gustosamente lo atenderemos; o si así lo desea puede comunicarse a la Línea Amiga en Bogotá 307 70 60 y desde otras ciudades 01 8000910038.

Bogotá: Calle 72 No. 10 - 71 Piso 2, Medellín: Cra. 46 No. 52 - 140 Edificio Banco Caja Social, Cali: Calle 13 No. 4 - 25 Piso 13 Edificio Carvajal.
Barranquilla: Cra. 58 No. 75 - 12 Piso 4, Bucaramanga: Calle 35 No. 19 - 41, Pereira: Av. Circunvalar No. 10 - 75 Piso 2
Otras ciudades: En la oficina correspondiente donde le brindarán la información que usted requiera.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 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 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.	**1000987250**	**Laura Vanessa Ciendua Rodríguez**	**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,

José Ciendúa González

Instructor _ Contratista
Centro Gestión Administrativa – Regional Distrito Capital
Jornada Madrugada
C.C. 4282027 de Tópaga Boyacá



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.987.250
CIENDUA RODRIGUEZ
APELLIDOS
LAURA VANESSA
NOMBRES
FIRMA

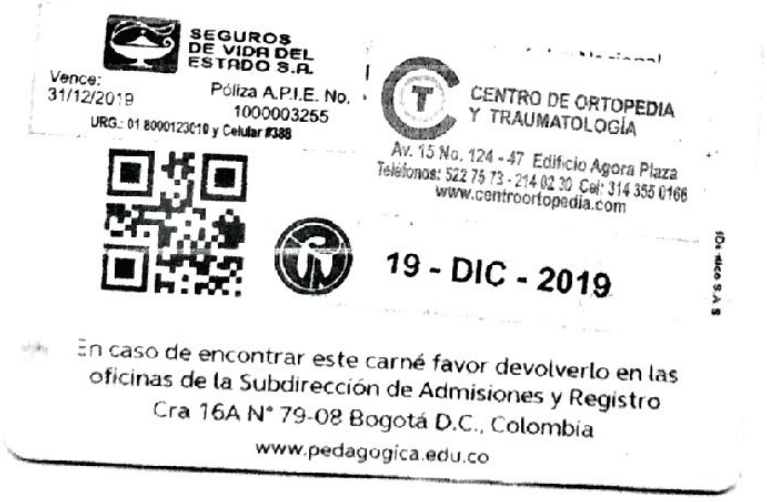


ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
B- G.S. RH
F SEXO
03-DIC-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01050218-F-1000987250-20181212 0063616864A 2 1165251663


FACULTAD DE EDUCACION
FISICA
LAURA VANESSA
CIENDUA RODRIGUEZ
CC: 1000987250
LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA
CÓD: 2018220016
lvcienduar@upn.edu.co


SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.
Vence:
31/12/2019
Póliza A.P.I.E. No.
1000003255
URG.: 01 8000123010 y Celular #388
CENTRO DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGÍA
Av. 15 No. 124 - 47 Edificio Agora Plaza
Teléfonos: 522 75 73 - 214 02 30 Cel: 314 356 0166
www.centroortopedia.com
19 - DIC - 2019
En caso de encontrar este carné favor devolverlo en las
oficinas de la Subdirección de Admisiones y Registro
Cra 16A N° 79-08 Bogotá D.C., Colombia
www.pedagogica.edu.co