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	**71866-063995**
No. de documento	**310705**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FLOR ANGELA GUANA BOHORQUEZ	**C.C.**	52.519.307	**IP/Nº de contacto**	3186840781
Correo electrónico contratista:	fguana@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24070099409	
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:	2227260/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**32521**	
Valor Total del Contrato	$ 40.690.000	**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

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	----------	**55368812**
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	$ 513.202	
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	$ 304.200	
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

1.Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o competencias estableci das y programadas
2.Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación
3.Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices
4.Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa
5.Aplicar durante el período de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencia que aplica a la función instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas

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.

FLOR ANGELA GUANA BOHORQUEZ
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,

EMILIO DELGADO DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FLOR ANGELA GUANA BOHORQUEZ	**NIT:**	52519307
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2021
Número de Radicación:	55368812	**Total a pagar:**	$452,800
Fecha de vencimiento:	11/12/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/12/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	1241330764
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$249,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$195,000
						$452,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 55368812, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) GUANA BOHORQUEZ FLOR ANGELA identificado(a) con CC. 52519307 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2021 a las 20:35:04

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 11 de diciembre de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Bogotá

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:

C.C.	**1000346877**	**NATALIA URBANO GUANA**	**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: __FLOR ÁNGELA GUANA BOHÓRQUEZ

C.C. __52.519.3087 de Bogotá

NIT 899.999.2844

CERTIFICADO DE INTERESES
CERTIFICADO SOBRE CRÉDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2020

CRÉDITO PARA VIVIENDA

Nombre del Titular:	FLOR ANGELA GUANA BOHORQUEZ
Número de Documento:	52519307
Nombre del Titular 2:	
Número de Documento:	
Número de Crédito:	5251930701
Fecha de desembolso:	24/10/2012
Valor desembolsado Año Gravable:	$ 64,497,300.00

Saldo a: 31/12/2020 (1.0) $44,655,713.87

Saldo a: 31/12/2019 (1.0) $48,379,920.41

Pagos del Período Capital e Intereses:	$ 9,882,635.19
Valor deducible por Intereses y UVR	$ 6,158,428.65

Fecha de Generación: 31/12/2020

PARA PRÉSTAMOS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA, LA DEDUCCIÓN ESTARÁ LIMITADA A 1200.0 UVT EQUIVALENTES A $42,728,000.00 PARA EL AÑO GRAVABLE 2020 SEGÙN ART. 51 DE LA LEY 1111 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2006 QUE ADICIONA EL ART. 868-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

NO REQUIERE FIRMA (ART. 10 D.R. 836/91)

www.unicolmayor.edu.co:8180

Perfil de Usuario

Datos Personales



Cambiar Foto

Tipo de Documento : CC

Número de Documento : 1000346877

Nombres : NATALIA

Apellidos : URBANO GUANA

Programas Académicos

Programa	Promedio Semestre	Promedio General	Situación
DERECHO - DIURNO cerrado cambio a 603	4.38	4.13	CAMBIO X UNIFICACIÓN
DERECHO DIURNO - 603 EN TINTAL	4.3	4.19	ACTIVO

Consultar Liquidación de Estudiante

Datos Básicos

Identificación	Tipo de Documento	Nombre	Código
1000346877	CC	NATALIA URBANO GUANA	603055219

Unidad Regional	Programa	Jornada
CONVENIO TINTAL - CALLE 6C # 94A - 25	DERECHO DIURNO - 603 EN TINTAL	DIURNA

Categoría	Situación
ANTIGUO	ACTIVO

Lista de Liquidaciones Actuales

	Referencia de Pago	Año	Período	Total Liquidado	Total Descuento	Saldo a Favor	Saldo en Contra	Valor Pagado	Saldo Actual	Estado	Tipo
○	281595-5	2019	2	1.263.000,00	0,00	0,00	0,00	1.263.000,00	0,00	PAGADO	NORMAL
○	283972-0	2020	1	1.248.000,00	124.000,00	0,00	0,00	1.124.000,00	0,00	PAGADO	NORMAL
○	302970-1	2020	2	1.247.000,00	784.000,00	0,00	0,00	463.000,00	0,00	PAGADO	NORMAL
○	310803-5	2021	1	1.322.000,00	488.000,00	0,00	0,00	834.000,00	0,00	PAGADO	NORMAL

Lista de Financiaciones

	Número Financiación	Fecha	Plan de Financiación	Total Financiado	Interés Corriente	Interés Mora	Período	Año	Estado

7/1692

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 000223

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 29730959

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 017

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: URBANO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Segundo Apellido: GUANA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Nombre(s): NATALIA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Fecha de nacimiento: Año 2000 Mes 002 Día 23
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: "A"
Factor RH: +

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO - CL. SAN PEDRO CLAVER
Número certificado de nacido vivo: A2406799

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUANA BOHORQUEZ FLOR ANGELA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 52.519.307 Bogotá xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: URBANO CAGUA GONZALO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 79.536.186 Bogotá xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: URBANO CAGUA GONZALO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 79.536.186 Bogotá xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Documento de identificación (Clase y número): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Documento de identificación (Clase y número): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Firma

Fecha de inscripción

Año 2000 Mes 003 Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DUBAN F. LOBO B.
Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA DUBAN FERNANDO LOBO BOHORQUEZ Notario Diecinueve (19) Santafé de Bogotá D.C.

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

5 9 0 3 0 7 6 2 *