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 HUILA
CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA
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	**41**
Código Centro	**911610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**37513-755947**
No. de documento	**322939**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ	**C.C.**	76.319.566	**IP/Nº de contacto**	85857
Correo electrónico contratista:	jcanizalezb@sena.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86871156168	
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:	2594400/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**37521**	
Valor Total del Contrato	$ 33.303.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.150.000	**7**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**31/12/2021**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIONISMO TECNOLOGICO DEL ECOSISTEMA SENNOVA, PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INTERVENCION A LAS EMPRESAS.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		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	**$ 5.150.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.035.925**		**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	----------	**9428468173**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 2.060.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 257.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 329.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 21.600	$ 21.600
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	$ 515.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.011.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.035.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
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	0,00	0,350%
-	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	**$ 5.150.000,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asesoramiento y acompañamiento a las 12 empresas asignadas (Cuarto trimestre), en temas relacionados con el plan de mejora.
Se efectuaron las respectivas mediciones de resultados de indicadores por cada una de las 12 empresas asignadas para el 4° trimestre.
Se efectuó la documentación de la totalidad de la información referente a cada una de las 12 empresas asignadas para el 4° trimestre.
Se culminó el proceso de acompañamiento a las empresas pertenecientes al cuarto (4°) trimestre, de acuerdo con las acciones previstas.
Se efectuó la recolección de la información del proceso de intervención de la línea de servicio, para las empresas asignadas.
Fueron aplicadas un total de 12 encuestas de satisfacción a igual número de empresas, mediante utilización de la herramienta Dynamis.
Se mantuvo constante contacto con el Dinamizador de Extensionismo Tecnológico por diversos medios: E-mail, WhatsApp, Teléfono, Video.
Participé activamente de las acciones y actividades previstas en el marco de ejecución de la estrategia #MiPymeSeTransforma.
Desarrollé acciones seguimiento de los resultados de intervención con cada una de las empresas asignadas, mediante sesiones de trabajo

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.

JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ
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,

MARLYA JACKELINE MOTTA BARRERA
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

ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76319566		CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 65 13 b -125 torre c apt 301	CALI-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1250506433	9428468173	I	2021/12/16	2021/12/17	BANCOLOMBIA	1	$608,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$21,600		$0	$0		$608,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$21,600		$0	$0		$608,700
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$21,600		$0	$0		$608,700
1	CC	76319566	CAÑIZALES JULIAN																	25-14	30	$2,060,000	$329,600	EPS037	30	$2,060,000	$257,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,060,000	$21,600	0	$0	$0	No	$608,700
Total	**Afiliados(1)**																					$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$21,600		$0	$0		$608,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76319566		CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 65 13 b -125 torre c apt 301	CALI-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1250506433	9428468173	I	2021/12/16	2021/12/17	BANCOLOMBIA	1	$608,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$329,600	$0	$0	$329,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$329,600	$0	$0	$329,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,600	$0	$0	$21,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,600	$0	$0	$21,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$257,500	$0	$0	$257,500
TOTAL				1	$608,700	$0	$0	$608,700

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ

Nro. de recibo: 9428468173

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9428468173

Identificación del contribuyente: 192.168.12.247

Concepto: CC

Razón Social: 76319566

Fecha y hora de la transacción: Viernes 17 de Diciembre de 2021 04:20:09 PM

Nro. de comprobante: 0000057941

Valor pagado: $ 608,700.00

Cuenta: *******6168

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Campoalegre, 30 de junio de 2021

SENA - CFP 419116
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2021-006456
14/12/2021 4:37:52 p. m.
Destinatario:

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.	**1059236730**	**Andrea Juliana Cañizales Anaya**	**HIJO**
T.I.	**1058934125**	**Juan Sebastián Cañizales Anaya**	**HIJO**
R.C.	**1059248321**	**Isabel Sofia Cañizales Hurtado**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: **JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ**

C.C. No 76.319.566 de Popayán.

ANEXO: Registro Civil **ISABEL SOFIA CAÑIZALES HURTADO**.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55273144

55273144

NUIP 1.059.248.321

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAÑIZALES	HURTADO

Nombre(s)
ISABEL SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes JUN Día 05	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	14107632-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
HURTADO ALVAREZ JOHANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 24.335.148	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 76.319.566	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 76.319.566

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *.***.***.***	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *.***.***.***	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes JUN Día 08	LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 118 LEY 1395 DE 2010 DECRETO 19 DE 2012 ARTICULO 31.-

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

El suscrito Notario Tercero de POPAYÁN

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 55273144 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Julian Andres Cañizales Benitez con C.C. No 76.319.566 Es Primera Copia Gratuita Art. 5 Ley 1163 del 2007 (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 12 DE JUNIO DE 2017

Notaria 3 de Popayán

Liney Magnolia Collazos Fernandez
Notaria Encargado

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaria TERCERA de POPAYÁN, consulte con el PIN de seguridad No V1782399998432 en la página web www.notaria3popayan.com o al teléfono 827 00 12 - 310 449 09 50

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
Notaria Tercera Encargada
POPAYAN - CAUCA

Scanned by 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: JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**Campoalegre Huila**	**FECHA**	**Diciembre, 2021**	**REGIONAL**	**Huila**	**76.319.566**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Km 38 Vía al Sur de Neiva**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.2594400 del 17 de Junio de 2021**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**4. Deisi Carolina Morera Ortiz**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**6. Paola Andrea Olaya Vargas**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**1. Marlon Neomeller Quevedo Muñoz**	
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	**5. Edna Yurany Ramos**	
CONTABILIDAD	X	**7. Damary Sanchez Lozano**	
TESORERIA	X	**8. Olga Piedad Sanchez Polanía**	
COORDINACIÓN DE FORMACION PROFESIONAL	X	**9. Lina Marcela Trujillo Osso**	
BIBLIOTECA	X	**2. Elizabeth Aguirre Hernandez**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**10. Marlya Jackeline Motta Barrera**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 76319566 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 20 de Diciembre de 2021 a las 06:37:27

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.