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 GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-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	**952810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**89228-112064**
No. de documento	**324468**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS	**C.C.**	1.083.874.917	**IP/Nº de contacto**	3229003252
Correo electrónico contratista:	jegomez7194@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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24104428195	
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:	2256115/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15521**	
Valor Total del Contrato	$ 31.004.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.835.780	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 1.835.780,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS, EN CGDSS-SENA-HUILA-ESPECIALIDAD ANALISIS DE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.835.780		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	$ 3.059.653			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.895.433**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.810.768**		**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	----------	**8616181593**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.223.854
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 153.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 195.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 12.800
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	$ 224.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 175.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.400	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 489.543	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 936.923	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.810.768,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.576.780,00	
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 - 8523	9.461,00	0,600%
-	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	**$ 1.826.319,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION COMPLEMETARIA EN LOS SIGUIENTES GRUPOS DE CAFE
2451450-2443088-2451452-2451451
edt- municipio de Isnos

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.

JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS
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,

JAVIER ROJAS PENA
INSTRUCTOR G20

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

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS
IDENTIFICACION:	CC-1083874917
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-06
FECHA DE PAGO:	2021-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	8616181593
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693492356
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 1.223.854	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.000	$ 153.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.223.854	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 195.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.223.854	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 12.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.700	$ 361.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/01/2021

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	12/11/2021
Hora	11:53:25
Terminal	253589
Convenio	PILA - PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS AVAL
Cod. Convenio	1139
Comercio	341142
No. aprob Banco	780026
Referencia	8693492356
No. aprob Puntored	000273424674
Valor	$361.700
Usuario de Venta	JESSICA VANEGAS

Línea de atención Nacional
01 8000 512 825
Opción 4
Bogota 7432626 Opción 4
bancosaval@en-contacto.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 03 de Marzo de 2021

SENA - CFP 419528
Radicacion Recibida
No:41-1-2021-002065
3/03/2021 10:24:12 a. m.

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:

T.I.	**1079535408**	**MARIA DANIELA GOMEZ BONILLA**	**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.

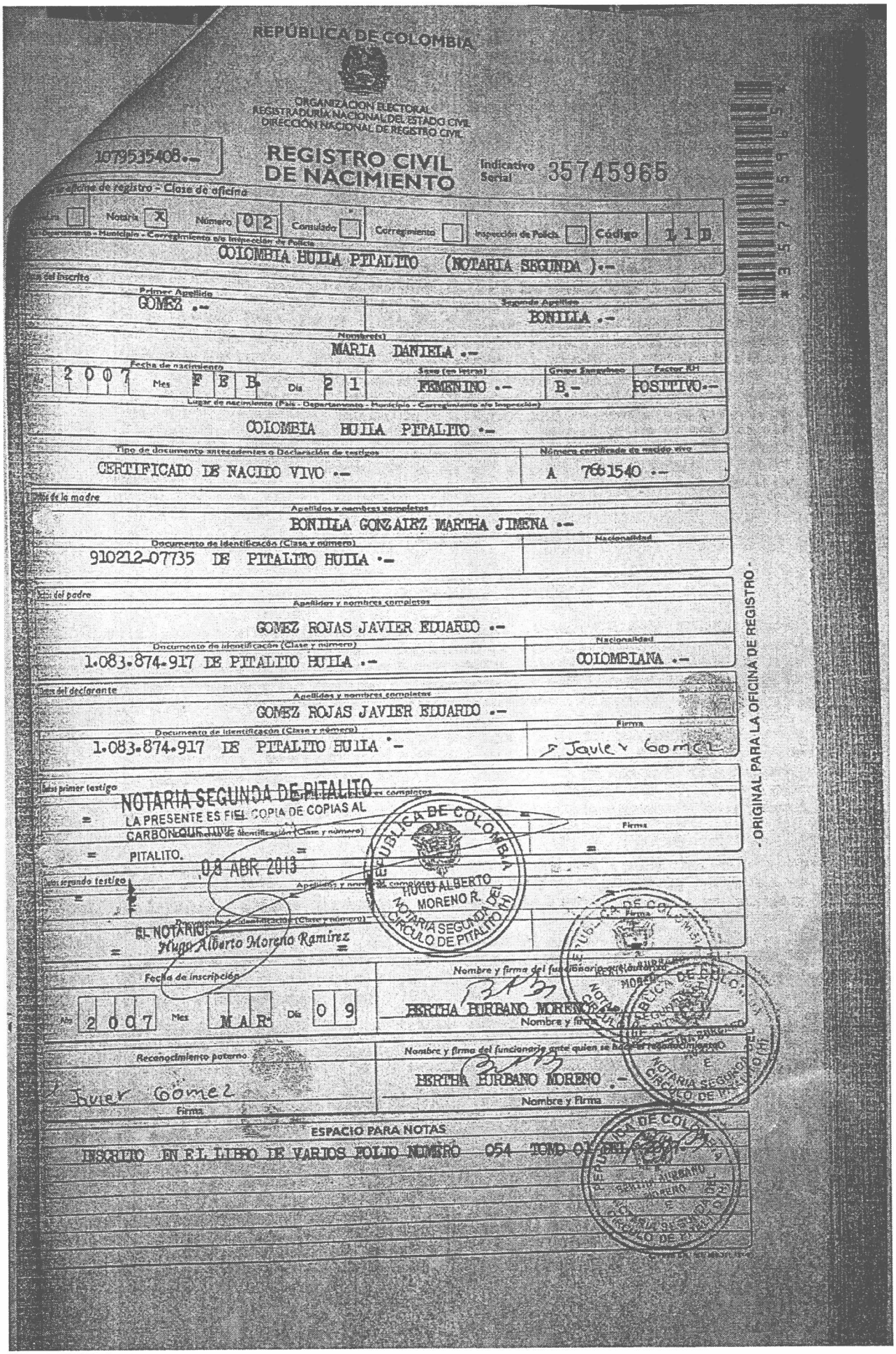
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Javier Gómez
FIRMA

Nombre: JAVIER EDUARDO GOMEZ ROJAS

C.C. 1083679917



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1079535408.--

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35745965

Oficina de registro - Clase de oficina

Notaría X Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 1 D

Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA PITALITO (NOTARIA SEGUNDA).--

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ .--
Segundo Apellido: BONILLA .--
Nombre(s): MARIA DANIELA .--
Fecha de nacimiento: 2007 Mes FEB Día 21
Sexo (en letras): FEMENINO .--
Grupo Sanguíneo: B.--
Factor RH: POSITIVO.--
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA HUILA PITALITO .--

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .--
Número certificado de nacido vivo: A 7661540 .--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BONILLA GONZAIEZ MARTHA JIMENA .--
Documento de identificación (Clase y número): 910212-07735 DE PITALITO HUILA .--
Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ ROJAS JAVIER EDUARDO .--
Documento de identificación (Clase y número): 1.083.874.917 DE PITALITO HUILA .--
Nacionalidad: COLOMBIANA .--

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ ROJAS JAVIER EDUARDO .--
Documento de identificación (Clase y número): 1.083.874.917 DE PITALITO HUILA .--
Firma: Javier Gomez

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:

NOTARIA SEGUNDA DE PITALITO
LA PRESENTE ES FIEL COPIA DE COPIAS AL CARBON QUE TUVE A LA VISTA.
PITALITO. 08 ABR 2013
EL NOTARIO
Hugo Alberto Moreno Ramírez

REPUBLICA DE COLOMBIA
HUGO ALBERTO MORENO R.
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PITALITO (H)

Fecha de inscripción: 2007 MAR 09

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: BERTHA BURBANO MORENO .--
Nombre y firma:

Reconocimiento paterno
Firma: Javier Gomez

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: BERTHA BURBANO MORENO .--
Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO NUMERO 054 TOMO 01 ABRIL 2007

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SENA	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:	Javier Eduardo Gómez Rojas					IDENTIFICACIÓN	1083849912
CIUDAD	Pitalito	FECHA	dic-21	REGIONAL	HUILA		

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Carrera 8 N° 7-53

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 225615 12-Febrero-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	Alexander Chaux Nieto	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Javier Rojas Peña	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Javier Rojas Peña	NO TIENE CARNE
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	Ana Mercedes Peña Atahualpa	
CONTABILIDAD	X	Lina Yisel Collazos Chavarro	
TESORERIA	X	Gloria Esperanza Meneses Bermeo	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Javier Rojas Peña	
BIBLIOTECA	X	Jose Abelardo Muñoz Torres	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Javier Rojas Peña	

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

OTROS

Javier Gómez

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1083874917 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Diciembre de 2021 a las 12:03:52

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.