

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940410
	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Abril de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	61833-461736
No. de documento 407815				

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MIGUEL ANGEL GALINDO RODRIGUEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		magalindoro@sena.edu.co		79.664.709
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3115381837
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		492412655		
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 2022 supera los \$ 125'413.200		NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	3356885/2022	N° Compromiso SIIF	34722	
Valor Total del Contrato	\$ 39.500.100	N° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.600.080	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2022 Al 30/04/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 27.650.070	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SU SEDE PRINCIPAL, SUBSEDE Y ORGANIZACIONES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.950.010	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.950.010	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.328.382	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.328.382,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.580.004	\$ 1.580.004	Valor Base retención en la fuente ICA	3.499.510,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 197.600	\$ 197.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 252.900	\$ 252.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.300	\$ 8.300	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención Reteica - 8299	33.805,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 395.001		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 776.127		VALOR A PAGAR	\$ 3.916.205,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices.	
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.	
Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas.	
Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo; así como el cargue de evidencias, juicios evaluativos y demás requerimientos en las diferentes plataformas dispuestas por la entidad.	
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.	MIGUEL ANGEL GALINDO RODRIGUEZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
	ADRIANA PATRICIA BALLEEN SUAREZ INSTRUCTOR G11

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



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-04-18, 10:49:09 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2022
Empresa	MIGUEL ANGEL GALINDO RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79664709
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1044652533
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1416735251
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 468.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 252.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 197.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.300	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 9.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 468.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 468.100

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 de abril de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1029145481	MAYA SOFIA GALINDO RODRIGUEZ	HIJO
T.I.	1021686216	ANGEL LUCIANO GALINDO RODRIGUEZ	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: MIGUEL ANGEL GALINDO RODRIGUEZ

C.C. 79664709



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

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN
FAVOR CONSERVARLO CUIDADOSAMENTE
PARA SOLICITAR FUTURAS COPIAS.

NUIP 1021686216

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial 52678318

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 54	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A 6 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento (o Inspección de Policía)							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.							

Datos del inscrito							
Apellido GALINDO				Apellido RODRIGUEZ			
Nombre ANGEL LUCIANO.							
Año 2013	Fecha de nacimiento Mes D I C		Día 16	MASCULINO	Grupo sanguíneo O	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento (o Inspección de Policía))							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12373480-5

Datos de la madre	
Apellido y nombre completo RODRIGUEZ HERRERA ADRIANA CAROLINA.	
C.C. N° 52.832.370 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellido y nombre completo GALINDO RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL.	
C.C. N° 79.664.709 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellido y nombre completo GALINDO RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL.	
C.C. NO. 79.664.709 DE BOGOTÁ	Firma

Datos primer testigo	
Apellido y nombre completo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Firma XXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo	
Apellido y nombre completo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes D I C Día 26	JOSE ANGEL VELAQUEZ
	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

42670501

NUIP 1029145481

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

D Q

REGISTRADURIA DE ANT NARIÑO-H SAN JOSE COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

GALINDO***** RODRIGUEZ*****

Nombre(s)

MAYA SOFIA*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2007

Mes NOV

Día 18

FEMENINO*****

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** A 8306803*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ HERRERA ADRIANA CAROLINA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0052832370***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GALINDO RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0079664709***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GALIN RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0079664709*****

Miguel Rodriguez

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 NOV

Día 27

ANGELA SHEILA BONILLA LANCHEROS**