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 METALMECANICO-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**66481-115145**
No. de documento	**430089**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PABLO ULICES FONSECA NAVAS	**C.C.**	91.154.990	**IP/Nº de contacto**	14928
Correo electrónico contratista:	pfonseca@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 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	004870351212		
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

Nº del contrato:	3461213/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**11122**		
Valor Total del Contrato	$ 27.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.600.000	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.700.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR : PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**58632599**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	$ 38.100	$ 38.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión equipo seguimiento etapa productiva, planeación de visitas, revisión y verificación de evidencias de seguimientos.
Reunión Comité Seguimiento y Evaluación. Reuniones Comité de Área. Reuniones de inducción.
Fichas a cargo: 2254383, 2141785, 2254370, 2254381, 2183787
Visitas a empresas: PROTEKTO SAS - PROTEKTO SAS, COMPAÑÍA IBEROAMERICANA DE PLASTICOS S.A.S, VITALIS S A C I, AZUL K S.A.S, EMPAQUES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S, SOCIEDAD UNIDA DE ELECTRODOMESTICOS S.A SUDELEC S.A, PRODUCTOS PARA CUERO PROCUR S A, TEAM FOODS COLOMBIA S A - ACEGRASAS S A TECNOLOGIA EMPRESARIAL DE ALIMENTOS TEAM S A Y FAGRAVE S A, CARACOL TELEVISION S A, MULTI IMPRESOS S.A.S, QUIRUMEDICAS LTDA, MULTAINERS ANDINA S.A.S, CENTAK ANDINA S A S, FUNDICIONES Y EQUIPOS INDUSTRIALES SAS -FUNDEQ PROCESADORA DE LECHES S.A. - PROLECHE S.A., LABORATORIOS DE COSMETICOS VOGUE SAS, VETA TECNOLOGIA EN MADERAS S.A. - VETA S.A., ALFRIO SAS, SOLDEXEL LTDA, TECNO INGENIERIA LTDA, IMPOFER IMPORTADORA DE FERRETERIA S.A.S, SIMONIZ S.A. - SIMONIZCO - SIOZ

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.

PABLO ULICES FONSECA NAVAS
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,

LEONEL ALBERTO GOMEZ PEREZ
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

ALVARO ALBERTO CASTELLANOS AYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	PABLO ULICES FONSECA NAVAS	**Nit:**	91154990
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2022
Número de radicación:	58632599	**Total a pagar:**	$482,700
Fecha de vencimiento:	20/05/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/05/2022	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1443773766
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$38,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$249,600
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0.00	$195,000
						$482,700

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

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, mayo de 2022

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:

NIT	**1014990605**	**Ana María Fonseca Bulla**	**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: PABLO ULICES FONSECA NAVAS

C.C. 91154990

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1014990605

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41108427

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 6 4 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 J

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FONSECA - -	BUILA - -

Nombre(s): ANA MARIA - -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 7 Mes A G T Día 0 8	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - -

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos / Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLINICA MATERNO INFANTIL A 8187846

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BUILA MORA VICTORIA EUGENIA - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 63.493.639 BUCARAMANGA - -	COLOMBIANA - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FONSECA NAVAS PABLO ULICES - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 91.154.990 FLORIDABLANCA (SDER.)	COLOMBIANA - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FONSECA NAVAS PABLO ULICES - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. N. 91.154.990 FLORIDABLANCA (SDER.)	

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 2 0 0 7 Mes A G T Día 2 1	ISMAEL EDUARDO CONTRERAS PRINCIPE
	Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA ... DE BOGOTA D.C. Ismael Contreras Principe NOTARIO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

41108427