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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE

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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Marzo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	10365-941349
No. de documento	35704

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	C.C.	79.955.454	IP/Nº de contacto	85340
Correo electrónico contratista:	dgranadosm@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 BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	0846000115
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:	2214248/2021		Nº Compromiso SIIF	7521	
Valor Total del Contrato	$ 42.095.594	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.609.972	2	Del 01/03/2021	Al 31/03/2021	$ 4.021.872,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.588.100		Comisiones	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: : PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL ÁREA INSTITUCIONAL DE INTEGRALIDAD - INTER-ACCIÓN Y FUNCIÓN PÚBLICA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADICADO N.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.021.872		Tarifa de Retencion e ART uente AR	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Periodo el Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.021.872**		Menos, Retefuentresos Ingresos	**$ 0**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.370.889**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**48279949**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.608.749	$ 1.394.249
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.100	$ 174.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.400	$ 223.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.400	$ 7.300
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	$ 402.187	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 790.296	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00	
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	0,000%
-	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	**$ 4.021.872,00**	

SON: CUATRO MILLONES VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2067323TECNOLOGO EN COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA INTERACCION IDONEA
2067323TECNOLOGO EN COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA INPARTIR FORMACION PRESENCIAL
2026464TECNÓLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO PROVEER LA INFORMACION DEL TALENTO HUMANO
2274697HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
2254270INTERACCIÓN IDÓNEA - Gestión de Recursos Naturales.
EXPRESION ORAL Y CORPORAL-Gestión Documental

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.

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	**NIT:**	79955454
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2021
Número de Radicación:	48279949	**Total a pagar:**	$268,500
Fecha de vencimiento:	31/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	01/02/2021	**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:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	878326910
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	$9,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$113,600
						$268,500

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

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

Identificación	79955454	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3213407557
Razón Social	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	Dirección	Manz Y3 Casa 13	Fecha Pago	01/02/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	Periodo Salud	Febrero-21
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	48279949	Periodo Pensión	Febrero-21
Total a Pagar	$268,500	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$908,526	$145,400	$0	$0	$0	$0	$0		$145,400
Totales				$908,526	$145,400	$0	$0	$0	$0	$0		$145,400

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$908,526	$113,600	$0	$0		$0		$0		113600	$113,600
Totales				$908,526	$113,600	$0	$0		$0		$0		$113,600	$113,600

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$908,526	$9,500	$0				9500	$9,500

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	**NIT:**	79955454
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2021
Número de Radicación:	48667404	**Total a pagar:**	$143,500
Fecha de vencimiento:	16/02/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	16/02/2021	**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:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	895031764
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	$5,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$77,700
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$60,700
						$143,500

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

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

Identificación	79955454	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3213407557
Razón Social	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	Dirección	Manz Y3 Casa 13	Fecha Pago	01/02/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	Periodo Salud	Febrero-21
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	48279949	Periodo Pensión	Febrero-21
Total a Pagar	$268,500	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$908,526	$145,400	$0	$0	$0	$0	$0		$145,400
Totales				$908,526	$145,400	$0	$0	$0	$0	$0		$145,400

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$908,526	$113,600	$0	$0		$0		$0		113600	$113,600
Totales				$908,526	$113,600	$0	$0		$0		$0		$113,600	$113,600

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$908,526	$9,500	$0				9500	$9,500

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 15 de marzo de 2021

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:

NUIP - NIP	1120581409	JULIANA GRANADOS RAMIREZ	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: DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
C.C. 79955454

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 3357242**

NUIP 120.581.409

Tipo de certificado: Datos Esenciales ☐ | Antefirma Paternidad ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
GRANADOS RAMIREZ JULIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)	Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2015 Mes NOV Día 05	FEMENINO	A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)	Indicativo serial
Año 2015 Mes NOV Día 24	0052125595

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
RAMIREZ JOYA LUZ ESPERANZA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.096.949.281	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País / Departamento / Municipio: COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE — Código: X 2 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)	Nombre y Firma del funcionario
Año 2015 Mes NOV Día 24	WILLIAM HERNANDEZ Registrador del Estado Civil

Antefirma Datos Registro Civil
17055459-4