

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICIOS PRESTAD</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	921010
	Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	96561-191534
	No. de documento	60766

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	DINA VANESSA MORALES CARRILLO	C.C.	65.719.778
Correo electrónico contratista:	dvmorales@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3118317493
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	17456009671	
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			
N° del contrato:	2216445/2021	N° Compromiso SIIF	8121
Valor Total del Contrato	\$ 30.068.444	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.488.164	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.698.024	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
Prestar servicios personales de carácter temporal, para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria de forma presencial y/o virtual; junto con otras actividades que se deriven de la formación, en los diferentes programas de las áreas de electricidad, electrónica, biomédica, refrigeración, telecomunicaciones, informática y gestión de proyectos para los sectores			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.140	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.140	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.195	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	2.234.195,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.056	\$ 1.516.056	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	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 IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	32.438,00	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 \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 \$ 1.161.856	\$ 379.014		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 744.732		VALOR A PAGAR	\$ 3.757.702,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Atención a las fichas de formación del CEET, Trabajo seguro en alturas Controlar los riesgos de trabajo en alturas de acuerdo a la tarea a realizar y actividad económica de la empresa. NCCL 92140022060103 Ficha: 2049882 ELECTRICIDAD INDUSTRIAL Ficha: 2022617 ELECTRICIDAD INDUSTRIAL Ficha: 2049894 ELECTRICIDAD INDUSTRIAL Ficha: 2140958 ELECTRICISTA INDUSTRIAL Proceso de formación Complementaria Sistema de gestión seguridad salud en el trabajo empresas varias, # Ficha pendiente por asignar	

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.	DINA VANESSA MORALES CARRILLO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo el presente pago.</u> 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.	LUIS CARLOS GONZALEZ ARENAS INSTRUCTOR G19

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Identificación	65719778	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4713142
Razón Social	DINA VANESSA MORALES CARRILLO	Dirección	Calle 152 No 96-A 60 Int 1 Apt 402	Fecha Pago	06/04/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Marzo-21
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	49704738	Periodo Pensión	Marzo-21
Total a Pagar	\$499,900	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

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	\$1,517,000	\$242,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$242,800
Totales				\$1,517,000	\$242,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$242,800

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
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	\$1,517,000	\$189,700	\$0	\$0		\$0		\$0		189700	\$189,700
Totales				\$1,517,000	\$189,700	\$0	\$0		\$0		\$0		\$189,700	\$189,700

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	\$1,517,000	\$37,000	\$0				37000	\$37,000

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	\$1,517,000	\$30,400	\$0	30400	\$30,400
Totales				\$1,517,000	\$30,400	\$0	\$30,400	\$30,400

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de abril de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 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:

NUIP	0257271	SIMON DANIEL ECHEVERRY MORALES	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,

DINA VANESSA MORALES
C.C. 65719778 LIBANO TOL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP A4H -0257271

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 35778111
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 51 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1059

País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido ECHEVERRY Segundo Apellido MORALES

Nombre(s) SIMON DANIEL

Fecha de nacimiento Año 2003 Mes SEP Día 12 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sangüíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento parentesco o declaración de parentesco

CERTIFICADO MEDICO - PALERMO

Número certificado de nacimiento A 4425617

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MORALES CARRILLO DINA VANESSA

Documento de identificación (Clase y número) CC NO. 65.719.778 DE LIBANO (TOL)

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ECHEVERRY GELVES JHON EMILIO

Documento de identificación (Clase y número) CC NO. 93.295.148 DE LIBANO (TOL)

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ECHEVERRY GELVES JHON EMILIO

Documento de identificación (Clase y número) CC NO. 93.295.148 DE LIBANO (TOL)

Firma

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 Año 2003 Mes 11 Día 19

Nombre y firma del funcionario que dicta LILIA GRACIELA SANCHEZ (E)

Nombre y firma del funcionario que recibe el reconocimiento LILIA GRACIELA SANCHEZ (E)

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario que recibe el reconocimiento LILIA GRACIELA SANCHEZ (E)

Nombre y firma del funcionario que recibe el reconocimiento

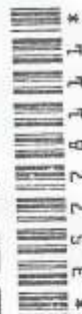
ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS NO. 41 FOLIO NO. 176

NOTARIA

51

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, LA QUE EXPIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 03 JUL. 2013 CON VALIDEZ PERMANENTE.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO