

 <p>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 AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVICIOS PRE 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	95
	Código Centro	953310
	Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	49229-710187
	No. de documento	70311

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CAROLINA BUITRAGO BEJARANO	C.C.	1.115.066.543
Correo electrónico contratista:	psicarinabuitrago@hotmail.com	IP/N° de contacto	3164479873
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI
		Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	SI	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	846044659
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:	2214346/2021	N° Compromiso SIIF	7221
Valor Total del Contrato	\$ 22.656.546	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.283.114	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.261.242	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 4.021.872,00		

OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, QUE IM-PARTE EL CDATTG, EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE Y SUR DEL META, SEGUN RADICADO N. 9-2021-000268.
(Descripción del servicio prestado)	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.021.872	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	\$ 4.021.872	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.370.889	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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.608.749	\$ 1.608.749	Valor Base retención en la fuente 2.370.889,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 201.100	\$ 201.100	Valor Base retención en la fuente ICA 3.563.372,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.400	\$ 257.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A R L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 402.187		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 790.296		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		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	
Tecnólogo en gestión de talento humano: vincular candidatos	
Técnico atención integral a la primera infancia: complementario	
Tecnólogo en gestión Documental: talento humano	
Técnico en Sistemas : comunicación	
Técnico en control de seguridad Digital: cultura de paz	
Desarrollar los procesos del diseño curricular, de las competencias pertenecientes al programa de Gestión de Talento Humano	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	
	CAROLINA BUITRAGO BEJARANO 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 periodo 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

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115066543		BUITRAGO BEJARANO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 27b 48	SAN JOSE DEL GUAVIARE- GUAVIARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03		952538426		I	2021/04/14	2021/04/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$475,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	
1	CC	1115066543	BUITRAGO BEJARANO CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 1.608.800	No		PORVENIR	30	\$ 1.608.800	16%	SIN RIESGO	\$ 257.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.500		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	\$ 1.608.800	12,5%	\$ 201.100	\$
																				\$ 257.500							\$ 201.100	

PLANILLA DE PAGADA PLANILLA DE PAGADA PLANILLA DE PAGADA																							
		CCF						RIESGOS						PARAFISCALES									
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 201.100		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.608.800	1,044%	2	\$ 16.800	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 201.100					\$ 0						\$ 16.800				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115066543		BUITRAGO BEJARANO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 27b 48	SAN JOSE DEL GUAVIARE- GUAVIARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	952538426	9418532207	I	2021/04/14	2021/04/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$475,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$201,100	\$0	\$0	\$201,100	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$201,100	\$0	\$0	\$201,100	
TOTAL				1	\$475,400	\$0	\$0	\$475,400	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 19 de abril 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:

T.I.	1112154836	MARIA PAULA OLAYA BUITRAGO	HIJO
NIT	1120582078	RAFAEL ALEJANDRO OLAYA BUITRAGO	HIJO

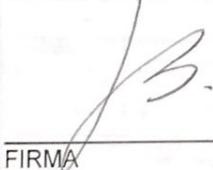
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: CAROLINA BUITRAGO BEJARANO

C.C. 1115066543 De Buga Valle del Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1112154836

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43692993

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V 2 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA-

Datos del inscrito

Primer Apellido OLAYA Segundo Apellido BUITRAGO

Nombre(s) MARIA PAULA

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes ENERO Día 26 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O POSITIVO Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA. HOSPITAL SAN JOSE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO- Número certificado de nacido vivo 51884364-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BUITRAGO BEJARANO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número) CC# 1.115.066.543 DE BUGA - Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos OLAYA MARTINEZ FEDERICO

Documento de identificación (Clase y número) CC# 1.115.066.470 DE BUGA - Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BUITRAGO BEJARANO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número) CC# 1.115.066.543 DE BUGA - Firma Carolina Buitrago

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

CELEH

Fecha de inscripción Año 2010 Mes ENERO Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LA NOTARIA PRIMERA DE BUGA VALLE DE GUADALAJARA CERTIFICA

LIBRO DE VARIOS # 6 FOLIO # 25

El presente registro civil es fiel y auténtica copia de su original que aparece en el libro

Indicativo serial 43692993

de esta Notaría, Decreto 1260/70 Art. 115.

Se expide hoy 10 NOV 2015

Boy le,

MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRA Notario 1º de Guadalupe de Buga Valle

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

FRANQUÍA LEGAL

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

NUIP 1.120.582.078

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51938630

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X 2 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN J

Datos del inscrito

Primer Apellido OLAYA Segundo Apellido BUITRAGO
Nombre(s) RAFAEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes MAY Día 03 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 52701892-3.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BUITRAGO BEJARANO CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.115.066.543. Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos OLAYA MARTINEZ FEDERICO
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.115.066.470. Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OLAYA MARTINEZ FEDERICO
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.115.066.470.

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 2016 Mes MAY Día 05
Nombre y firma del funcionario que autoriza JORGE MILLER VEGA DIAZ (E) REGI
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -