



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- 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)

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	9 de Abril de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	68705-257405
No. de documento	56059

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA	C.C.	65.738.164	IP/N° de contacto	3014165410
Correo electrónico contratista:	adrianavp@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	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 CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	24025005543
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:	2209071/2021	N° Compromiso SIIF	5821
Valor Total del Contrato	\$ 42.095.594	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.588.100	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 30.566.228	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 4.021.872,00

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN VIRTUAL EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD, FINANZAS Y PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS QUE IMPARTE EL CDATTG. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-000255.

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

	Abril	Marzo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9418316209	Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.608.749	\$ 1.608.749	Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 201.100	\$ 201.100	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.400	\$ 257.400	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	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Retefuente - 8299	0,00 0,000%
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	\$ 402.187			
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 790.296		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		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

Durante el mes de Abril realicé las siguientes actividades en desarrollo del contrato No C01.PCCNTR.2209071

Para este mes se trabajo con las fichas de complementaria virtual de cuentas contables:

1. Cuentas contables ID 2290883
2. Cuentas contables ID 2290885
3. Cuentas contables ID 2290890
4. Cuentas contables ID 2290896

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.

SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA
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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 65738164		VASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 5 #77A-34	IBAGUE-TOLIMA	2672202		SI
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	944277459	9418316209	1	2021/04/19	2021/04/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$467,100
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
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$201,200	\$0	\$0	\$201,200
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$201,200	\$0	\$0	\$201,200
TOTAL					1	\$467,100	\$0	\$0	\$467,100

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF						
CC 65738164		YASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 5 #77A-34	IBAGUE-TOLIMA	2672202	SI						
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	944277459	9418316209	I	2021/04/19	2021/04/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$467,100					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO					PENSION			SALUD		CCF			RIESGOS	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,609,000	\$257,500			\$1,609,000	\$201,200			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,609,000	\$257,500			\$1,609,000	\$201,200			\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,609,000	\$257,500			\$1,609,000	\$201,200			\$0	\$0
1	CC 65738164	YASQUEZ SILVINA	25-14	30	\$1,609,000	\$257,500	EP5005	30	\$1,609,000	\$201,200		0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,609,000	\$257,500			\$1,609,000	\$201,200			\$0	\$0

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 12 de abril de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

San José del Guaviare

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	1.107.975.449	PAULA SOFIA RODRIGUEZ VASQUEZ	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: SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA

C.C. 65.738.164 DE IBAGUE

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1107975449

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35661088

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 06	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código T 6 B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA TOLIMA IBAGUE						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
RODRIGUEZ		VASQUEZ	
Nombre(s)			
PAULA SOFIA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2004	Mes DIC	Día 11	FEMENINO A
Factor RH		Negativo	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA TOLIMA IBAGUE			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO Y TESTIGOS A 5673827.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
VASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.No. 65.738.164 DE IBAGUE - TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ PULIDO GERMAN RODOLFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.No. 93.381.738 DE IBAGUE - TOLIMA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ PULIDO GERMAN RODOLFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC.No. 93.381.738 DE IBAGUE - TOLIMA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ BONILLA RODOLFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC.No. 5.807.880 DE IBAGUE	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
CASTELBLANCO DE CUBIDES MARIA AZUCENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC.No. 28.975.200 DE VENADILLO - TOLIMA	

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes ENE Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALBERTO MORENO ROJAS

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -