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 DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD
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	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**37670-469266**
No. de documento	**82941**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIANA MARCELA DURAN ESPINOSA	**C.C.**	52.537.430	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	lmduran03@misena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24072396005	
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:	2232019/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**25321**	
Valor Total del Contrato	$ 26.278.304	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.034.222	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.790.140,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.244.082		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 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 PROGR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.140		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion 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	**$ 2.014.764**		**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	----------	**1037607807**	Valor Base retención en la fuente	2.014.764,00	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 I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion 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	$ 1.303.507		-	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 $ 1.161.856	$ 379.014		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 418.855		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.757.702,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES Comparatives and superlatives, adjectives,physical appereance descriptions, technical vocabulary, prepositions
Safety work place, biomedical equipments, tools
competencia comprender textos en ingles en forma escrita y auditiva.
Fichas :2141032, 2024407, 2065965, 2203762/61/64, 2024407, 2203777, 210973/74, 2203778, 1903607,2003977
NOTA anexo numero de planilla 1037748268 adicional por un faltante de $1600

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.

LILIANA MARCELA DURAN ESPINOSA
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,

WILLIAM MAURICIO CORONADO MARTINEZ
CONTRATISTA

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

Editar | SI Contratistas | Correo: Liliana Marcela Duran | Autoliquidaciones_10377482 | Descargar archivo | iLovePDF

File | C:/Users/Andrew/Downloads/Autoliquidaciones_1037748268_202104_20210511-030314-326_Consolidado%20(2).pdf

Paused

Autoliquidaciones_1037748268_202104_20210511-030314-326_Con... 1 / 1 92%



1

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-11, 03:03:14 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1037748268

Nro Planilla Corregida: 1037607807 **Periodo Cotización:** abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8845399140

PAGADO 11/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA MARCELA DURAN ESPINOZA		
Documento	CC52537430	**Dirección**	CALLE 59 SUR No 65 - 31
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124797941
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	RET	IGE	LMA	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	Días AFP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52537430	LILIANA MARCELA DURAN ESPINOZA	59	00																		(23102) COLFONDOS	$ 1.512.000	$ 242.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.512.000	$ 189.000	0,522	$ 1.512.000	$ 7.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.900
CC 52537430	LILIANA MARCELA DURAN ESPINOZA	59	00																		(23102) COLFONDOS	$ 1.517.000	$ 242.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.517.000	$ 189.700	0,522	$ 1.517.000	$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.000	$ 5.000	$ 5.000	$ 0	$ 800	$ 700	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 1.600

Dependientes hasta $ 1.161.856 $ 379.014

Salud hasta $ 580.928 $ -

Descuentos de Libranza 0,00

ESP 11:56 AM 5/12/2021

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-06, 01:27:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037607807

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8844768600

PAGADO 06/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA MARCELA DURAN ESPINOZA		
Documento	CC52537430	**Dirección**	CALLE 59 SUR No 65 - 31
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124797941
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52537430	LILIANA MARCELA DURAN ESPINOSA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.512.000	$ 242.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.512.000	$ 189.000	0,522	$ 1.512.000	$ 7.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.512.000	$ 1.512.000	$ 1.512.000	$ 0	$ 242.000	$ 189.000	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.900	$ 0	$ 438.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LILIANA MARCELA DURAN ESPINOSA Identificado con CC 52537430

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina VEINTE DE JULIO CRA 5, con las siguientes características:

Número:	24072396005
Fecha de apertura:	1 de Abril de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, el 22 del mes Enero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de Mayo 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 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:

T.I.	**10.251.442.18**	**SAMUEL ESTEBAN VELASQUEZ DURÁN**	**HIJO**
NIUP	**1025557853**	**ANGEL SANTIAGO VELASQUEZ DURÁN**	**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: LILIANA MARCELA DURAN ESPINOSA

C.C. 52.537.430 DE BTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1025557853

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55658927

55658927

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 57 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 8 H

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA - NOTARIA 57

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASQUEZ	DURAN

Nombre(s)

ANGEL SANTIAGO

Fecha de nacimiento

Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2015	NOV	28	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13126103-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DURAN ESPINOSA LILIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52537430 DE BOGOTÁ, D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ TORRES MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80902679 DE BOGOTÁ, D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ TORRES MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80902679 DE BOGOTÁ, D.C.	Miguel Angel Velasquez Torres

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 2015 Mes DIC Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Miguel Angel Velasquez Torres
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO:190, FOLIO:284

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110

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

NUIP 1025144218

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41290377

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 21 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 8 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASQUEZ	DURAN

Nombre(s): SAMUEL ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes OCT Día 13	MASCULINO	A	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 serial [illegible] de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	5138744[illegible]6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DURAN ESPINOSA LILIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.537.430 SANTAFE DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VELASQUEZ TORRES MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.902.679 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VELASQUEZ TORRES MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.902.679 BOGOTA D.C.	M. Angel

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: Tel: 4812118.

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 2008 Mes OCT Día 14	ISAIAS GUZMAN ORTIZ NOTARIA 21 ENC Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO : COLOMBIANA (si vale)

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE LA QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA A LOS SOLICITUD DEL INTERESADO PARA EFECTOS PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EL ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. ESTA COPIA NO CADUCA.

ADRIANA CUELLAR ARANGO
NOTARÍA VEINTIUNA DE BOGOTÁ

CHESS S.A. NIT. 890.321.151-0

ORIGINAL PARA EL INTERESADO — FORMULARIO DE REGISTRO —