

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar) REGIONAL BOYACÁ CENTRO MINERO-BOYACÁ		Código Regional	15
			Código Centro	911110
			Fecha Elaboración	Julio de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	26566-989873
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: NOHORA PATRICIA SOTO SOTO Correo electrónico contratista: npsotos@sena.edu.co		C.C. 46.373.223	IP/N° de contacto 3208393313	
Régimen del IVA: RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 NO		Inducción SST SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS		
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: 2560157/2021		N° Compromiso SIIF 42321		
Valor Total del Contrato \$ 22.083.867 Saldo Anterior del Contrato \$ 18.610.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.888.000		N ° Pago 2 Periodo objeto de pago Del 01/07/2021 Al 31/07/2021		Valor Bruto Pago \$ 3.722.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: OBJETO INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL PROCESO DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN LAS AREAS DE AMBIENTAL. RADICADO 9-2021-002652		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.722.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.722.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.194.050	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		Julio	Junio	
			4402070456	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.488.800	\$ 1.389.547	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 186.100	\$ 173.700	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 238.300	\$ 222.400	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL II		\$ 15.600	\$ 14.600	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8541
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.161.856		\$ 372.200		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 580.928		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920		\$ 731.350		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR
				\$ 3.722.000,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Informe Actividades desarrolladas, según objeto de contrato de prestación de servicio del 1 al 31 de julio de 2021 Se desarrollaron las actividades como instructor ,orientando los programas asignados según metodología y procedimientos Institucionales Apoyo Académico a fichas de formación asignadas Total Horas Académicas 168 horas Total Horas Administrativas LMS: 0 Total horas Mes: 168 Horas				
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.				
				NOHORA PATRICIA SOTO SOTO 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,
				ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ INSTRUCTOR
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				
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 248.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 248.000	\$ 0	\$ 248.000
SUBTOTALES:										\$ 248.000	\$ 0	\$ 248.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 193.800		\$ 0		\$ 0	\$ 193.800	\$ 0	\$ 0	\$ 193.800
SUBTOTALES:													\$ 193.800	\$ 0	\$ 0		\$ 193.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200
SUBTOTALES:									\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 46373223	SOTO SOTO PATRICIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.550.000			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.550.000	\$ 248.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 248.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.550.000	\$ 193.800	\$ 0	\$ 193.800	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.550.000	\$ 46373223	\$ 16.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 458.000
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, julio de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	EYM1 1057978035	DANIEL RICARDO ALARCON SOTO	HIJO
------	--------------------	-----------------------------	------

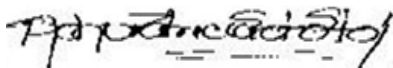
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: NOHORA PATRICIA SOTO SOTO

C.C. 46373223

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento		Número de Factura: FATE-6		Código Único de Factura - CUFE: 695a1e442b1ecfadf182ddcf6a9bda98f164d91f5ab6575fba74b4289f4f6027dffcd59fcc4ad98a6e4620de59889d							
Fecha de Emisión	14/07/2021	Fecha de Vencimiento	30/07/2021								
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FATE								
Tipo de Negociación	Contado	Medio de Pago	Débito Ahorro								
Tipo de Entrega											
Datos del Emisor		Nit del Emisor: 46373223		Razón Social: SOTO SOTO NOHORA PATRICIA							
Nombre Comercial	SOTO SOTO NOHORA PATRICIA			Dirección	CR 20 15 78						
Tipo de Contribuyente	Persona Natural			Departamento	Boyacá						
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA			Correo	patricia.soto.soto@hotmail.com						
Actividad Económica Principal	8523			Municipio	Sogamoso						
Tipo Responsabilidad	O-48			Teléfono	3208393313						
Datos del Adquiriente		Nit del Adquiriente: 899999034		Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE							
Tipo de Documento	NIT			Dirección	SECTOR BATA VEREDA MORCA CENTRO						
Número Documento	899999034			Departamento	Boyacá						
Nombre Comercial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			Municipio	Sogamoso						
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica			Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co						
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA			Teléfono	3208393313						
Tipo de Responsabilidad	O-48										
Detalles de Productos											
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
1	80340000-9	SERVICIOS PROFESIONALES CONTRATO 2560157	NIU	1,00	\$ 3.722.000,00			IVA	ICA	INC	\$ 3.722.000,00
								\$ 0,00			
Descuentos y Recargos Globales											
Nro.	Tipo	Código	Descripción		%	Monto					
Datos de Referencia											
Tipo de Documento Referencia				Número Referencia				Fecha Referencia			
Notas Finales											
#\$36-02-00-015-911110; CO1.PCCNTR.2560157; esuarezg@sena.edu.co #\$											
Datos Totales											
						MONEDA COP					
						TASA DE CAMBIO					
						Subtotal Precio Unitario (=) \$ 3.722.000,00					
						Descuentos detalle (-) \$ 0,00					
						Recargos detalle (+) \$ 0,00					
						Subtotal Base gravable (=) \$ 3.722.000,00					
						Total impuesto detalle (+) \$ 0,00					
						Total otros impuestos (+) \$ 0,00					
						Total mas impuesto (=) \$ 3.722.000,00					
						Descuento Global (-)					
Recargo Global (+)											
Valor total de la operación (=) \$ 3.722.000,00											
Generado por: Solución Gratuita DIAN											
Numero de Autorización:18764014241279				Rango Autorizado: Desde 5		Rango Autorizado: Hasta 30		Vigencia: 2021-12-15			