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	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**06566-392062**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NOHORA PATRICIA SOTO SOTO	**C.C.**	46.373.223	**IP/Nº de contacto**	3208393313
Correo electrónico contratista:	npsotos@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		35848694752	
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:	2560157/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**42321**	
Valor Total del Contrato	$ 22.083.867	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.166.000	**4**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.722.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.444.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn 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 Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.722.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4406693466**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.800	$ 1.488.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.100	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.300	$ 238.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.600	$ 15.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 372.200	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 731.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.194.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.297.600,00	
Valor base IVA	3.722.000,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8541	0,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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 30 de Septiembre de 2021
Se desarrollaronlasactividades como instructor ,orientando los programas asignados según metodología y procedimientosInstitucionales
Apoyo Académico a fichas de formación asignadas
Total Horas Académicas 176 horas
Total Horas Administrativas LMS: 0
Total horas Mes: 176Horas

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 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,

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

YAMITH ALFONSO MARTINEZ CHAPARRO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46373223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHORA PATRICIA SOTO SOTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 15 78	TELÉFONO:	7710000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4406693466**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996728440

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	$ 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						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 46373223	SOTO SOTO NOHORA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.550.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	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 COMPAÑIA 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, Septiembre 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.	**EYM1 1057978035**	**DANIEL RICARDO ALARCON SOTO**	**HIJO**

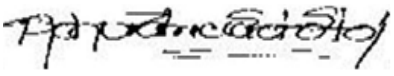
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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____

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

NUIP EYNL057978035

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35906197

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [X] Notaría [1] [0] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] [ ] [ ]

No. Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido: ALARCON | Segundo Apellido: SOTO

Nombre(s): DANIEL RICARDO

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes 01 Día 23 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo Sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento presentado con la Declaración de nacimiento: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: A 5178273

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SOTO SOTO NOHORA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 46.373.223 DE SOGAMOSO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ALARCON TORRES RICARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 79.539.697 de Bogotá | Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALARCON TORRES RICARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 79.539.697 de Bogotá

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma:

NOTARIA PRIMERA DE SOGAMOSO
ES FIEL COPIA FOTOSTATICA TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN EL ARCHIVO UNICO A SU CARGO
DE ESTA NOTARIA
20 ENE 2014
NOTARIA

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2005 Mes 01 Día 30

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

Datos padre

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

11-05/08: NUIP CORRECTO 1057978035.

Notaría 1ª SOGAMOSO

ESPACIO EN BLANCO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FATE-8

Código Único de Factura - CUFE : e97ce2d340070945871a7856a39712d5696ceceeb111b98ac15346b2179a67576c57e67afdaf15451fba06862a0bdc4d

Fecha de Emisión: 14/09/2021
Fecha de Vencimiento: 14/09/2021
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: FATE
Tipo de Negociación: Contado
Medio de Pago: Reversión Débito Ahorro
Orden de Compra:
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 46373223
Razón Social: SOTO SOTO NOHORA PATRICIA
Nombre Comercial: SOTO SOTO NOHORA PATRICIA
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Dirección: CR 20 15 78
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
País: Colombia
Actividad Económica: 8523
Departamento: Boyacá
Municipio: Sogamoso
Teléfono: 3208393313
Correo: patricia.soto.soto@hotmail.com

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
País: Colombia
Nombre Comercial: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Departamento: Boyacá
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Municipio/Ciudad: Sogamoso
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Teléfono: 3208393313

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	INC	Bolsa	
1	80340000-9	SERVICOS PROFESIONALES CONTRATO 2560157	NIU	1,00	$ 3.722.000,00			$ 0,00 0.00 %			$ 3.722.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$36-02-00-015-911110; CO1.PCCNTR.2560157; esuarezg@sena.edu.co #$
Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	3.722.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	3.722.000,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	3.722.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	3.722.000,00

Documento validado por la DIAN
14/09/2021 15:38:08

Documento generado el: 14/09/2021 15:38:07

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764014241279 Rango Autorizado: Desde 5 Rango Autorizado: Hasta 30 Vigencia: 2021-12-15