

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	15
	REGIONAL BOYACÁ		Código Centro	911110
	CENTRO MINERO-BOYACÁ		Fecha Elaboración	Agosto de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	61126-525273
			No. de documento	181439

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	IVAN JAVIER ALBARRACIN GONZALEZ	C.C.	74.184.826
Correo electrónico contratista:	ijalbarracing@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3218898562
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 ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	35830741991
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:	2560168/2021	N° Compromiso SIIF	42421
Valor Total del Contrato	\$ 17.064.267	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.504.000	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2021 Al 31/08/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.628.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 1.011.630,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: OBJETO INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL PROCESO DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN LAS AREAS DE JOYERIA. RADICADO 9-2021-002652			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.876.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.876.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.695.375	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	Agosto	Julio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.150.400	\$ 1.150.400	Valor Base retención en la fuente 1.695.375,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 143.800	\$ 143.800	Valor Base retención en la fuente ICA 2.548.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 184.100	\$ 184.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 12.100	\$ 12.100	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8541 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 287.600		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 565.125		VALOR A PAGAR \$ 2.876.000,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO orientar formación en las fichas 2270624, 2270625 y 2270637 3n las I.E. VADO CASTRO, JULIO FLOREZ Y SAN MARTIN DE TOURS acompañamiento etapa practica fichas 2073309 y 2073310 en las I.E. VADO CASTRO Y JULIO FLOREZ respectivamente	
---	--

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.	IVAN JAVIER ALBARRACIN GONZALEZ 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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 184.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 184.100	\$ 0	\$ 184.100
SUBTOTALES:										\$ 184.100	\$ 0	\$ 184.100

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 143.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.800
SUBTOTALES:													\$ 143.800	\$ 0	\$ 0	\$ 143.800

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	\$ 12.100	\$ 12.100	\$ 0	\$ 0	\$ 12.100
SUBTOTALES:									\$ 12.100	\$ 0	\$ 0	\$ 12.100

[illegible]

TOTAL	\$ 340.000
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, agosto 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.	1021392373	Nicolas Albarracín Laverde	HIJO
T.I.	1011095783	Valeria Albarracín Laverde	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: Iván Javier Albarracín González

C.C. 74.184.826

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1021392373

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 3 5711406
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 10 Corregimiento ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 70 6 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOGOTÁ, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

ALBARRACIN

Segundo Apellido

LAVERDE

Nombre(s)

NICOLAS

Fecha de nacimiento

Año: 2004 Mes: MAR Día: 04

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo Sangüneo

"O"

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento anterior o Declaración de estado

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A 5463087

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LAVERDE ROJAS CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 46.385.955 SOGAMOSO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 74.184.626 SOGAMOSO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 74.184.626 SOGAMOSO

Firma

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)

Fecha de inscripción

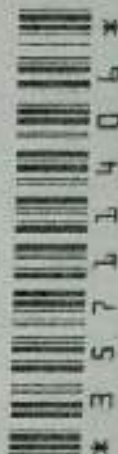
Año: 2004 Mes: MAR Día: 06

Nombre y firma del Registrador

NORBERTO GUAMANCA



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 0466509

NUIP 1011095783

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrada	Nada	Por	Comun	Complante	Asociación de Policía	Código	A 1 F
------------	------	-----	-------	-----------	-----------------------	--------	-------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento de inspección de Policía

COLOMBIA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AL BARRACIN	LAVERDE

Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupos sanguíneos	Factor RH
VALERIA	2006	F	0	POSITIVO

País - Departamento - Municipio - Corregimiento de inspección de Policía

COLOMBIA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento solicitado según la Declaración de Registro	Número de certificado de nacimiento
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CL. PALERMO	A. 7581502

Datos de la madre	Apellidos y nombres completos
LAVERDE ROJAS CAROLINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46385955	COLOMBIANA

Datos del padre	Apellidos y nombres completos
ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74184876	COLOMBIANA

Datos del declarante	Apellidos y nombres completos
ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	Fecha
C.C. 74184876	2006

Datos primer testigo	Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)	Fecha

Datos segunda testigo	Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)	Fecha

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que actúa
2006	
2006	

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

ESTADÍSTICO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA: SOGAMOSO 28 DE JULIO DE 2021****PRESENTADO A: JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN SUBDIRECTOR CENTRO MINERO**

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	21 DE JULIO DE 2021	22 DE JULIO DE 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Regional Boyacá/ Centro Minero	
CHIQUEQUIRÁ		

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO TOMA DE INVENTARIO DE JOYERÍA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO FLOREZ DE LA CIUDAD DE CHIQUEQUIRÁ.**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** REVISIÓN, PLAQUETEADO Y TOMA DEL INVENTARIO DE JOYERÍA.**RESULTADOS:**

SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO DE LA COMISION

EVIDENCIAS O SOPORTES:

Fotografías de la actividad y tiquetes de desplazamiento Sogamoso- Tunja – Chiquequirá- Tunja- Sogamoso

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
IVÁN JAVIER ALBARRACÍN GONZÁLEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	ECCEHOMO SUAREZ	






**COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
CIUDAD DEL ACERO "COOTRACERO"**

TIQUETE
 SI-FO-19 V01 2016/08/01
 NIT. 891.855.257-8
 Sogamoso - Boyacá **220086**

Fecha 21/Jul	Bus No.	Puesto	Origen Sog	Destino Tuj
Nombre del Pasajero			Hora	VALOR 12.000
Firma y Sello Expedido			Pasajes	

El pasajero se encuentra amparado con una póliza individual de Seguros de Accidentes. Según lo establecido por el Gobierno Nacional.

GERENCIA: Edificio Cootracero - Avda San Martín No. 11A-27 - Of. 201
 Tels.: 7 70 32 56 - TAQUILLA Terminal de Transportes Tel.: 7 70 32 55

Nit: 860009143
 Empresa: FLOTA VALLE DE TENZA

 No Tiquete: 10347
 Puerta: N/A
 Fecha: 2021-07-21
 Pasajero: (1) 0

Forma de Pago: E
 Sillas: 3
 Hora: 06:00

Origen: TUNJA CHIQUINQUIRA

Destino VrUnit

CHIQUINQUIRA 18,000.00
 Gran Total: 18,000.00
 Placa: TLZ946
 Interno: 946

Usuario: POS22
 Apertura: 1035378
 Fecha Hora Impresión: 2021-07-21
 05:55:52
 Milenium Android: 2.24 13/01/2021
 www.gestioninformatica.com.co



Transportes
Reina S.A.

NIT: 800214448
Empresa: TRANSPORTES REINA S.A.

No Tiquete: 15141
Puerta:
Fecha: 2021-07-22
Pasajero:

Forma de Pago:
Sillas:
Hora: 17:30

Origen: CHIQUINQUIRA

Destino: TUNJA

Vr unit 18.000.00
Gran total: 18.000.00
Placa: TL2321
Interno: 528

Usuario: MALAVER1
Fecha Hora Impresión: 2021-07-21
17:30:15

Milenium Android: 2.24
www.gestioninformatica.com.co

 **COOTRACERO**

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
CIUDAD DEL ACERO "COOTRACERO"

SI-FO-19 V01
NIT. 891.855.257-8
Sogamoso - Boyacá

TIQUETE
2016/08/01
241916

Fecha 22/7	Bus No. 928	Puesto	Origen Sog	Destino Sog
Nombre del Pasajero			Hora	VALOR
Firma y Sello Expedido			Pasajes	12000

El pasajero se encuentra amparado con una póliza individual de Seguros de Accidentes. Según lo establecido por el Gobierno Nacional.

GERENCIA: Edificio Cootracero - Avda San Martín No. 11A-27 - Of. 201
Tels.: 7 70 32 56 - TAQUILLA Terminal de Transportes Tel.: 7 70 32 55