

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL BOYACÁ CENTRO MINERO-BOYACÁ</p> <p>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)</p>		Código Regional	15
			Código Centro	911110
			Fecha Elaboración	Julio de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	33967-583707
		No. de documento	152246	

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	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.380.000	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.504.000	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 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	Julio	Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.150.400	\$ 1.073.707	Valor Base retención en la fuente 1.695.375,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 143.800	\$ 134.300	Valor Base retención en la fuente ICA 2.548.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 184.100	\$ 171.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 12.100	\$ 11.300	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	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 287.600		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 565.125		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.876.000,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>orientar formación en las fichas 2270624, 2270625 y 2270637 3n las I.E. VADO CASTRO, JULIO FLOREZ Y SAN MARTIN DE TOURS</p> <p>acompañamiento etapa practica fichas 2073309 y 2073310 en las I.E. VADO CASTRO Y JULIO FOLREZ respectivamente</p> <p>orientar formación complementaria en el programa aleaciones para joyería 84240165 en el municipio de Topaga.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>IVAN JAVIER ALBARRACIN GONZALEZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>
	<p>ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ INSTRUCTOR</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>	
--	--

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	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	\$ 143.800	\$ 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACION	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		DÍAS COT	IBC	SENA		ICBF	ESAP	MINEDU
																												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	ADMIN			
1	CC 74184826	ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.150.400			NO																		230201-PROTECCION	30	1.150.400	\$ 184.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 184.100	EPS037-NUEVA EPS	30	1.150.400	\$ 143.800	\$ 0	\$ 143.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.150.400	\$ 74184826	\$ 12.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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

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.	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 Serial 35711406

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 10	Corrección ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 78 6 1
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
COLOMBIA - BOGOTÁ, D.C.						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
ALBARRACIN		LAVERDE	
Nombre(s)			
NICOLAS			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año: 2004	Mes: MAR	Día: 04	MASCULINO "O"
Factor RH		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA - BOGOTÁ, D.C.			

Tipo de documento entregado o Declaración de hechos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5463087

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
LAVERDE ROJAS CAROLINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.385.955 SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74.184.826 SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 74.184.826 SOGAMOSO	

Datos primer testigo

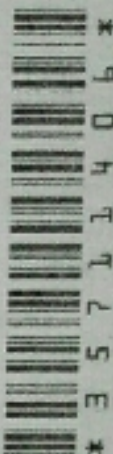
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que inscribe
Año: 2004 Mes: MAR Día: 05	NORBERTO SALAMANDRA

- 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 10110957B3

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura	☐	Nobis	☒	Número	38	Comunado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 1 F
--------------	--------------------------	-------	-------------------------------------	--------	----	----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o inspección de Policía

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	ALBARRACIN - - - - -	Segundo Apellido	LAVERDE - - - - -
Nombre(s)			

VALERIA - - - - -

Fecha de nacimiento				Sexo (en letra)		Grupos sanguíneos	Factor RH					
Año	2	0	0	6	Me	A G O	Da	2	7	FEMENINO	O	POSITIVO

Lea: de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o inspección de Policía)

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL - - - - -

Tipo de documento solicitado según Declaración del registrador

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. PALERMO - - - - -	Número certificado de nacido vivo
	A. 7081502

Datos de la madre

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

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 74184826 - - - - -	Nacionalidad
	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
ALBARRACIN GONZALEZ IVAN JAVIER - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 74184826 - - - - -	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)	
- - - - -	Firma
	- - - - -

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que declara											
Año	2	0	0	6	Me	A	B	O	Ch	2	B	Nombre y firma	

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

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO