

 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 BOYACÁ CENTRO MINERO-BOYACÁ		Código Regional	15
			Código Centro	911110
			Fecha Elaboración	Octubre de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	42441-625990
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)			No. de documento	244102
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		IVAN JAVIER ALBARRACIN GONZALEZ Correo electrónico contratista:		ijalbarracing@sena.edu.co
Régimen del IVA:		NO 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:	2560168/2021	N° Compromiso SIIF	42421	
Valor Total del Contrato	\$ 17.064.267	N ° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.752.000	Periodo objeto de pago	Del	01/10/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.876.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 187.769,00	Valor Bruto Pago
\$ 2.876.000,00				
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	Octubre	Setiembre	Valor Base retención en la fuente	1.695.375,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.150.400	\$ 1.150.400	Valor Base retención en la fuente ICA	2.548.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 143.800	\$ 143.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 184.100	\$ 184.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 12.100	\$ 12.100	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8541	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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 el área de joyería, en el programa de articulación con las fichas 2270624, 2270625 y 2270637 en las I.E. vado Castro, Julio Florez y San Martin de Tours, en los municipios de Topaga, Chiquinquirá y Sogamoso respectivamente. acopañamiento a las fichas 2073310 y 2073309, en la ejecución de su proyecto productivo en las I.E. Julio Florez y Vado Castro en los municipios de Topaga y Chiquinquirá respectivamente formación complementaria en el área de joyería en ASOMIMUZO en Muzo Boyacá				
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.				
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				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		74184826	NÚMERO PLANILLA:		4413078904		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN JAVIER ALBARRACIN GONZALEZ			PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	septiembre	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
CIUDAD/MUNICIPIO:		SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:		BOYACA	DÍAS DE MORA:				0		MES		
DIRECCIÓN:		TR 26 30-143	TELÉFONO:		3102057	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996871458		
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											

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, octubre 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 <input type="text"/>	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
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		Factor RH	POSITIVO
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

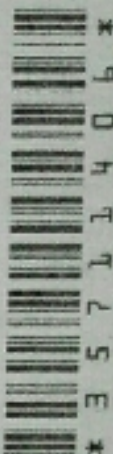
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

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 SALAMON

- 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				Segundo Apellido													
ALBARRACIN - - - - -				LAVERDE - - - - -													
Nombre(s)																	
VALERIA - - - - -																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	0	6	Me	A	G	O	Da	2	7	Sexo	FEMENINO	Grupos sanguíneos	O	Factor RH	POSITIVO
Lugar 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 CL. 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

[Firma manuscrita]

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 2 0 0 6 Me A B O Da 2 8

Nombre y firma del funcionario que declara

[Firma manuscrita]

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

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA: SOGAMOSO 8 DE OCTUBRE DE 2021****PRESENTADO A: JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN SUBDIRECTOR CENTRO MINERO**

ORDEN DE VIAJE No: 35121	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	6 DE OCTUBRE DE 2021	7 DE OCTUBRE DE 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CHIQUEQUIRÁ	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA :
	Regional Boyacá/ Centro Minero	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO Impartir formación en el área de joyería en el programa de articulación, para las fichas 2270625 y 207310 en la I.E. Julio Flórez		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Orientar formación en el área de joyería en el programa de articulación, para las fichas 2270625 y 207310 en la I.E. Julio Flórez		
RESULTADOS: SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO DE LA COMISION		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Fotografías de la actividad y tiquetes de desplazamiento Sogamoso- Tunja – Chiquinquirá- Tunja- Sogamoso		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
IVÁN JAVIER ALBARRACÍN GONZÁLEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR COORDINADOR ACADEMICO	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR ECCEHOMO SUAREZ	FIRMA



