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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**15981-400301**
No. de documento	**87767**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS	**C.C.**	10.302.971	**IP/Nº de contacto**	3152800870
Correo electrónico contratista:	cbuchelic@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO 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:	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		057819211	
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:	2358202/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**31121**	
Valor Total del Contrato	$ 34.641.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.124.100	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.849.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.275.100		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación titulada presencial o virtual, en el programa SER, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Procesamiento de productos de confitería y

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.849.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.849.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.268.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**20504013**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.539.600	$ 1.539.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 192.500	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 246.400	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 37.600	$ 37.600
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	$ 384.900	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 756.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.268.900,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.410.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	6.820,00	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	**$ 3.842.180,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Mediación de las formaciones a través de diferentes herramientas tecnológicas
-Orientar formación en el municipio de Piendamo (vrd. Corrales), ficha 2300030, los días 4,8,15,22,29 de Mayo, 33 horas.
- Orientar formación en el municipio de El Tambo (vrd. Anayes), ficha 2308970, los días 6,7,13,14,20,21,28 de Mayo, 51 horas.
- Orientar formación en el municipio de El Tambo (vrd. Cabuyal), ficha 2326504, los días 10,11,12,17,18,19,24,25,26 de Mayo, 70 horas.
total 154 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.

CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS
IDENTIFICACION:	CC-10302971
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-19
FECHA DE PAGO:	2021-05-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	20504013
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20504013
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 1.539.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.500	$ 192.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.539.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.400	$ 246.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.539.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.600	$ 37.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 476.500	$ 476.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/06/2021


https://www.bancodeoccident
Hola, buenas tardes
CARLOS MANUEL BUCHELI
Pagar servicios electrónicos
Resultado del pago.
Tu pago ha sido exitoso
Para:ASOPAGOS Pago de seguridad Social Integrado
Factura No.:20504013
No de referencia:416090
Valor total:$ 476.500,00
Volver al comercio

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Popayán, 6 de abril de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 de juramento, en calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de los previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del estatuto tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación tienen la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1059242611	María Camila Bucheli Espitia	HIJO
RC	1029622953	Manuel Alejandro Bucheli Espitia	HIJO

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 normativa 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,



Carlos Manuel Bucheli Callejas
Contratista
C.C. No. 10.302.971 de Popayán

Notaría
TERCERA
del círculo de Popayán
CALLE 4 No 8 - 36 • Teléfono: 8240362

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43544445

NUIP 1059242611.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA POPAYAN .

Datos del inscrito

Primer Apellido: BUCHELI.
Segundo Apellido: ESPITIA.
Nombre(s): MARIA CAMILA.
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes SEPTIEMBRE 05
Sexo (en letras): FEMENINO.
Grupo sanguíneo: "O"
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN .

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.
Número certificado de nacido vivo: No. 51018400 - 5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ESPITIA RUIZ LEIDY CAMILA.
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 34.319.079 DE POPAYAN CAUCA .
Nacionalidad: COLOMBIANA .

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL.
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 10.302.971 DE POPAYAN CAUCA.
Nacionalidad: COLOMBIANA .

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL.
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 10.302.971 DE POPAYAN CAUCA .
Firma: Carlos Manuel Bucheli C.

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 2009 Mes SEPT. Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Carlos Manuel Bucheli C.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA POPAYAN CAUCA

ESPACIO PARA NOTAS

- PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR BANCARIAHO S.A. NIT. 890.013.711-5 10303 10-2009

Escaneado con CamScanner

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

24148783-4

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.029.622.953

Indicativo Serial 56352299

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE POPAYAN-CL LA ESTANCIA - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUCHELI	ESPITIA

Nombre(s): MANUEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 06	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53345935-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ESPITIA RUIZ LEIDY CAMILA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 34.319.079	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
~~CC 10.302.971~~	~~COLOMBIA~~

Datos del declarante

~~BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL~~

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
~~CC 10.302.971~~	y Carlos Manuel Bucheli C.

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 autoriza
Año 2015 Mes SEP Día 07	ROSANGELA ESTUPIÑAN CALVACHE - RE
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE POPAYAN - CAUCA

CERTIFICA

Que esta fotocopia corresponde al original del REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO con indicativo Serial No. S6352299

Que se lleva en esta Registraduría

POPAYÁN, 10 ENE. 2019 de

Registrador Especial del Estado Civil de Popayán

NELSY PIEDAD CHICANGANA COLLAZOS
REGISTRADORA ESPECIAL
DEL ESTADO CIVIL DE POPAYAN CAUCA

Escaneado con CamScanner