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** | **Junio de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **71558-276175** |
| **No. de documento** | **113713** |

## 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** | $ 25.275.100 | **4** | **Del** | **01/06/2021** | **Al** **30/06/2021** | **$ 3.849.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 21.426.100 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 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% |
| | | 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

| | **Junio** | **Mayo** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **20508887** |
| **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 9-16-23-29-30 de Junio, 40 horas.
Orientar formación en el municipio de El Tambo (vrd. Anayes), ficha 2308970, los días 3-4-10-11-17-18-24 de Junio, 50 horas.
Orientar formación en el municipio de El Tambo (vrd. Cabuyal), ficha 2326504, los días 1-2-7-8-14-15-21-22 de Junio, 70 horas.
total 160 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: | 2021-06-10 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2021-06-18 |
| FECHA DE PAGO: | 2021-06-10 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2021-05 |
| PERIODO SALUD: | 2021-05 |
| NUMERO PLANILLA: | 20508887 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 20508887 |
| 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: | 19/07/2021 |


10:00
DAVIVIENDA
CARLOS MANUEL BUCHELI
Movimientos
Ahorros
****0696 |
Descripción
Compra ASOPAGOS
Fecha
09/06/2021
Valor
$-476,500.00
Referencia
0000001018527650
Número de aprobación
18527650
Canal
App móvil

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