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 CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - EMPRENDE RURA
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**01822-550980**
No. de documento	**163336**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE JOSE LORA SANCHEZ	**C.C.**	78.032.966	**IP/Nº de contacto**	53527
Correo electrónico contratista:	lorasanchezsena@gmail.com				

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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		148075914	
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:	2376571/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**59121**	
Valor Total del Contrato	$ 25.078.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.075.521	**2**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 4.299.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.776.321		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER. (ÁREA AGROINDUSTRIA)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.299.200		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	**$ 4.299.200**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.534.310**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9422590995**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.719.680	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.000	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 275.200	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 18.000	$ 9.500
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	$ 429.920	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 844.770	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.534.310,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.809.000,00	
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 - 8299	30.094,00	0,700%
-	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	**$ 4.269.106,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN CODIGO DE FICHA 2366214 EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN DE DERIVADOS LÁCTEOS - MUNICIPIO YOPAL LOS DÍAS JUEVES Y VIERNES 1,8,16,22,23, 29 y 30 de julio - 80 horas
IMPARTIR FORMACIÓN CÓDIGO DE FICHA 2358457 EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DE CONFITERÍA Y DULCERÍA ARTESANAL MUNICIPIO DE SABANALARGA LOS DÍAS MARTES Y MIÉRCOLES 6,7,13,14,20,21,27 y 28 de julio - 80 horas
IMPARTIR FORMACIÓN CÓDIGO DE FICHA 2358457 EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DE CONFITERÍA Y DULCERÍA ARTESANAL
REUNIONES Y/ CAPACITACIONES EN TEMAS DE PROYECTO FORMATIVO, ELABORACIÓN DE GUÍAS DE APRENDIZAJE LOS DÍAS 02,09 Y 15 DE JULIO 2021
FORTALECIMIENTO A EMPRENDEDORAS EN ELABORACIÓN DE YOGURT ARTESANAL - MUNICIPIO DE YOPAL
PARTICIPACIÓN COMO JURADO EVALUADOR EN PICTH DE EMPRENDIMIENTO EL DÍA 12 DE JULIO 2021
SE REALIZARON 160 HORAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA MES DE JULIO - HORAS TOTALES 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.

JOSE JOSE LORA SANCHEZ
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78032966		LORA SANCHEZ JOSE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 54A No 26B B Martinez	CERETE-CORDOBA	7999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	43252123	9422590995	I	2021/07/16	2021/07/26	BANCO DE OCCIDENTE	7	$508,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,719,680	$275,200			$1,719,680	$215,000			$0	$0			$1,719,680	$18,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,719,680	$275,200			$1,719,680	$215,000			$0	$0			$1,719,680	$18,000		$0	$0
Ciudad: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,719,680	$275,200			$1,719,680	$215,000			$0	$0			$1,719,680	$18,000		$0	$0
1	CC 78032966	LORA JOSE	230301	30	$1,719,680	$275,200	EPS037	30	$1,719,680	$215,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,719,680	$18,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,719,680	$275,200			$1,719,680	$215,000			$0	$0			$1,719,680	$18,000		$0	$0

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de julio de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

NUIP - NIP	**1065015649**	**Ian José Lora De Hoyos**	**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: __Jose Jose Lora Sánchez__

C.C. ___78032966___

22854523-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1664645

NUIP 1.065.015.649

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

LORA DE HOYOS IAN JOSE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	8	Mes	A	G	O	Día	2 5	MASCULINO	AB +

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	1	8	Mes	S	E	P	Día	1 9	0057056626

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

DE HOYOS MADERA KATY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.065.013.216	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

LORA SANCHEZ JOSE JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 78.032.966	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

LORA SANCHEZ JOSE JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 78.032.966

Espacio para notas

VALIDO PARA TODOS LOS REQUISITOS DE LEY

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA CORDOBA CERETE	H 6 V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	8	Mes	S	E	P	Día	1 9	JOSE VITOLA MONTES (E)

Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner