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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**29452-474680**
No. de documento	**224672**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA	**C.C.**	16.540.231	**IP/Nº de contacto**	3117485082
Correo electrónico contratista:	mongui@misena.edu.co				

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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		73250998047	
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:	2233217/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10421**	
Valor Total del Contrato	$ 38.220.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.220.000	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.320.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.2233217 PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1040111163**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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 - 8523	6.911,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.500,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.873.589,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir formación profesional a loas diferentes instituciones de la región.

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.

GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA
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,

JUAN CARLOS DIAZ POSADA
INSTRUCTOR G20

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-02, 04:27:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 16540231
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8861583310 / 1040111163
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 452.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 249.600	$ 0
N805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$ 195.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.200	$ 0
		SubTotales:		$ 452.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 452.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, Septiembre 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:

T.I.	**1149937521**	**GABRIELA IBARGUE RODRIGUEZ**	**HIJO**
T.I.	**1119150610**	**ANA SOFIA IBARGUEN RODRIGUEZ**	**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: GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA

C.C.___16540231

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1149937521

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50485578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W B

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

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARGUEN	RODRIGUEZ

Nombre(s): GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ENE Día 18	FEMENINO	O	-

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - TESTIGOS	11124645-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 16.540.231 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	FIRMADO...

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: MARIN MARIN ALJADIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 6.072.726 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: MERCADO DE MARIN ROSALBA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 38.967.959 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes MAR Día 16	RAMIRO CALLE CADAVID Nombre y firma

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA 23 DE CALI
RAMIRO CALLE CADAVID
NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE FOLIO REEMPLAZA AL FOLIO "50485563", POR RECONOCIMIENTO PATERNO MEDIANTE E.P. No. 731 DE MARZO 10 DE 2012 DE LA NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE CALI

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1119150610

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 9272195

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W Y D

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

24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARGUEN	RODRIGUEZ

Nombre(s): ANA SOFIA .-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes ENE Día 02	FEMENINO	O	Positivo

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

24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
testigos .-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ ACUADO ANA MILENA .-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 66.678.608 de Zarzal(V) -	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 16.540.231 de La Paila-Zarzal(Valle)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 16.540.231 de La Paila-(Zarzal Valle	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: VERGARA TRIGUEROS MARITZA .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# ##.cc.67.007.759 de cali(Valle)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: LUGO OSORIO MARIA DUFAY .-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 29.988.688 de Zarzal(Valle) -	X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes Feb Día 22	Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.149.937.521**

IBARGUEN RODRIGUEZ

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES

Gabriela IBArguen

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-2012**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-ENE-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G S RH

F
SEXO

16-ABR-2019 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3103100-01086948-F-1149937521-20190724 **0066**786466A 1 50792319

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.119.150.610**
IBARGUEN RODRIGUEZ
APELLIDOS

ANA SOFIA
NOMBRES

Ana Sofia Ibargüen
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2006**
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

11-ABR-2013 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3103100-00446140-F-1119150610-20130702 **0033840272A 1** 39718082