

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CASANARE</p>		<p>Código Regional</p>	<p>85</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>951910</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Setiembre de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>64800-610355</p>
<p>C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME</p>		<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	<p>No. de documento</p>	<p>229209</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>ALEXANDER FUENTES CAMARGO</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>afuentes381@misena.edu.co</p>		<p>74.860.183</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>319620</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Inducción SST</p>		<p>☐ SI ☒ NO</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>Nº del contrato:</p>		<p>2211872/2021</p>		<p>36524896758</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.212.645</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 13.404.215</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 9.422.765</p>		<p>NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.212.645</p>		<p>Nº Compromiso SIIF</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 13.404.215</p>		<p>9621</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 9.422.765</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Objeto Contractual:</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y/O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA</p>		<p>Del</p>
<p>Objeto Contractual:</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y/O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA</p>		<p>01/09/2021</p>
<p>Objeto Contractual:</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y/O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA</p>		<p>Al</p>
<p>Objeto Contractual:</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y/O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA</p>		<p>30/09/2021</p>
<p>Objeto Contractual:</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y/O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA</p>		<p>Legalización comisiones del periodo</p>
<p>Objeto Contractual:</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y/O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.981.450</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.981.450</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.346.979</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.346.979</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.346.979</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</p>		<p>Setiembre</p>		<p>Agosto</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.592.580</p>		<p>\$ 1.592.580</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 199.100</p>		<p>\$ 199.100</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 254.900</p>		<p>\$ 254.900</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ 398.145</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 782.326</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Valor Base retención en la fuente</p>		<p>2.346.979,00</p>		<p>TARIFA</p>
<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>		<p>3.527.450,00</p>		<p>19%</p>
<p>Valor base IVA</p>		<p>0,00</p>		<p>0,00%</p>
<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>		<p>0,00</p>		<p>15%</p>
<p>Menos Retención en la Fuente</p>		<p>0,00</p>		<p>0,700%</p>
<p>Menos Retencion IVA</p>		<p>0,00</p>		<p>-</p>
<p>Reteica - 8299</p>		<p>27.870,00</p>		<p>-</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		<p>0,000%</p>
<p>Descuentos de Libranza</p>		<p>0,00</p>		<p>-</p>
<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>		<p>0,00</p>		<p>-</p>
<p>VALOR A PAGAR</p>		<p>\$ 3.953.580,00</p>		<p>-</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>PROGRAMA DE FORMACIÓN: TÉCNICO EN INSTALACIONES ELÉCTRICAS RESIDENCIALES , CODIGO:832221, VERSIÓN 2.</p> <p>FICHAS ASIGNADAS 2058992, 2059049, 2059281, 2250865, 2262685, 2262699.</p> <p>Actividades institucionales en el desarrollo del Proyecto de Aprendizaje del programa de formación; diseño, elaboración, revisión o ajustes del plan de estudios, planeación pedagógica, guías de aprendizaje y articulación currículo con las instituciones educativas. Transferencia de conocimientos a través de las diferentes metodológicas TIC.</p> <p>Formación haciendo uso del material diseñado través de las herramientas tecnológicas disponibles para las fichas asignadas.</p> <p>TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADEMICAS REPORTE SOFIA PLUS 160 HORAS.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="center">ALEXANDER FUENTES CAMARGO</p>				
<p align="center">EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="center">EDWIN ALONSO QUINTERO</p>				
<p align="center">INSTRUCTOR G11</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA</p>				
<p align="center">DIRECTOR REGIONAL</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74860183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALEXANDER FUENTES CAMARGO FUENTES CAMARGO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO: CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 10 N 24 95	TELÉFONO: 6300000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5162098317	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0037492378

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 254.900
SUBTOTAL:			1	\$ 254.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 199.100
SUBTOTAL:			1	\$ 199.100
TOTAL PAGADO:				\$ 454.000

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 30 de septiembre 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:

NUIP NIP	-	1222118256	PAULA KRISTIN FUENTES SAAVEDRA	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: _ALEXANDER FUENTES CAMARGO

C.C. _74.860.183 DE YOPAL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

54566271

NUIP

1.222.118.256

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría



Notaría



Número



Consulado



Corregimiento



Inspección de Policía



Código

A

F

A

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

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

Datos del inscrito

Primer Apellido

FUENTES.....

Segundo Apellido

SAAVEDRA.....

Nombre(s)

PAULA KRISTIN.....

Fecha de nacimiento

Año

2014

Mes

MAY

Día

01

Sexo (en letras)

FEMENINO.....

Grupo sanguíneo

B.....

Factor RH

POSITIVO.....

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....

Número certificado de nacido vivo

12471685-6.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SAAVEDRA ACHAGUA DERLY ASTRID.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 47.438.277.....

Nacionalidad

COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FUENTES CAMARGO ALEXANDER.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 74.860.183.....

Nacionalidad

COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FUENTES CAMARGO ALEXANDER.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 74.860.183.....

Firma

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

2014

Mes

MAY

Día

06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE ANTONIO AYALA SANCHEZ - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Jose A Ayala S.

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS