

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICIOS PRESTAD</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	921010
	Fecha Elaboración	Octubre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	49033-563270
	No. de documento	236281

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	CAMILO ESTEBAN MORENO ANDRADE	C.C.	80.118.265	
Correo electrónico contratista:	camiesmor@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0000	
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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	
	N° Cuenta	587566043		
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			
N° del contrato:	2220752/2021	N° Compromiso SIIF	9121
Valor Total del Contrato	\$ 19.898.235	N ° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.737.675	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2021 Al 31/10/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.842.605	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULAR Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; JUNTO CON OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGR		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.895.070	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.895.070	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.084.922	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 1.084.922,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 1.636.070,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Reteica - 8299 15.804,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	0,966%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 189.507	-	Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 361.641	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR \$ 1.879.266,00

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Grupo 1903598 Electricidad Industrial</p> <p>Con las competencias EJECUTAR ACCIONES ADMINISTRATIVAS DE ACUERDO CON LAS ÓRDENES DE TRABAJO y DESARROLLAR EL AUTOMATISMO DEL SISTEMA MECATRÓNICO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.</p> <p>Realizando las actividades: introducción Automatismos</p>	

<p>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>CAMILO ESTEBAN MORENO ANDRADE EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>LUIS CARLOS GONZALEZ ARENAS INSTRUCTOR G19</p>

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Información básica de la planilla

Empresa:	CAMILO ESTEBAN MORENO ANDRADE	NIT:	80118265
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	septiembre 2021
Número de Radicación:	53256316	Total a pagar:	\$259,000
Fecha de vencimiento:	12/10/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/09/2021	Número de Administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1124613820
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$145,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$113,600
						\$259,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de octubre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo 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, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1013149878	ALEJANDRO MORENO GARNICA	HIJO
T.I.	1012923636	CAMILO ESTEBAN MORENO GARNICA	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: Camilo Esteban Moreno Andrade

C.C. 80118265

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55871461

NUIP

1013149878

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 53 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 H

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

NOTARIA 53 DE BOGOTA - COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA *****

Datos del inscrito

Primer Apellido MORENO ***** Segundo Apellido GARNICA *****

Nombre(s)

ALEJANDRO *****

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 5 Mes NOV Día 1 6 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA NEIVA HUILA *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ***** 13196491-6 *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARNICA CARRASQUILLA ROSA HAEI *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 52730647 ***** COLOMBIANA *****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORENO ANDRADE CAMILO ESTEBAN *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 80118265 ***** COLOMBIANA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORENO ANDRADE CAMILO ESTEBAN *****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. 80118265 ***** X Camilo E. Moreno

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 2 0 1 5 Mes NOV Día 2 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HECTOR ADRIANO SANCHEZ VARELA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante el cual se hizo el reconocimiento

X Camilo E. Moreno

Firma

HECTOR ADRIANO SANCHEZ VARELA

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO:267, FOLIO:258

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -





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

NUIP 1012923636

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 53180854

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	Notaría ☒	Número 03	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código 1003	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
NOTARIA 3 DE BOGOTÁ - COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ							
Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
MORENO				GARNICA			
Nombre(s)							
CAMILLO ESTEBAN							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año 2016	Mes NOV	Día 29	MASCULINO	A		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.							
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos				Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO				13729146-9			
Datos de la madre							
Apellidos y nombres completos							
GARNICA CARRASQUILLA ROSA HAEI							
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad			
C.C. 52730647				COLOMBIANA			
Datos del padre							
Apellidos y nombres completos							
MORENO ANDRADE CAMILO ESTEBAN							
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad			
C.C. 80118265				COLOMBIANA			
Datos del declarante							
Apellidos y nombres completos							
MORENO ANDRADE CAMILO ESTEBAN							
Documento de identificación (Clase y número)				Firma			
C.C. 80118265				<i>Camilo E. Moreno</i>			
Datos primer testigo							
Apellidos y nombres completos							
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							
Documento de identificación (Clase y número)				Firma			
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
Datos segundo testigo							
Apellidos y nombres completos							
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							
Documento de identificación (Clase y número)				Firma			
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año 2016	Mes DIC	Día 05	<i>Director ADOLFO SANTIAGO VARELA</i>				
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento					
<i>Camilo E. Moreno A</i>		<i>HECTOR ALBERTO TORRES</i>					
Firma		Nombre y firma					
ESPACIO PARA NOTAS							
LIBRO DE VARIOS TOMO:128, FOLIO:64							

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

