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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - 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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**82097-653418**
No. de documento	**242842**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN MAURICIO BAEZ MESA	**C.C.**	1.057.544.668	**IP/Nº de contacto**	3124104809
Correo electrónico contratista:	jbaezm@sena.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:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		083981394	
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:	2386029/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**14221**		
Valor Total del Contrato	$ 32.505.466	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.553.133	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.722.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.831.133		Legalización comisiones del periodo			$ 1.243.453,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico en el área pecuaria 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.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.722.000		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	**$ 3.722.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.194.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9425180107**	Valor Base retención en la fuente	2.194.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.800	$ 1.488.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.297.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.100	$ 186.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.300	$ 238.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 15.600	$ 15.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 334	22.704,00	0,610%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 372.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 731.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.699.296,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico en el municipio de pajarito (1-4)
Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico en el municipio de san pablo de borbur 5-6-7
Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico en el municipio de pajarito 8-11
Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico en el municipio de san pablo de borbur 12-13-14
Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico en el municipio de pajarito 15
Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico en el municipio de san pablo de borbur 19-20-21
Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico en el municipio de turmeque 22-23
Orientación del FPI del programa. Ejecutar acciones de formación a nivel teórico-practico salida pedagógica 25-26-27-28
municipios de san pablo de borbur, turmeque, tunungua

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.

JUAN MAURICIO BAEZ MESA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

MIYER ALEXANDER GARZON RINCON
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

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 1057544668		BAEZ MESA JUAN MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 6-63	SOGAMOSO-BOYACA	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1166633630	9425180107	I	2021/10/15	2021/10/15	BANCO AV VILLAS	0	$440,000

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)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0
1	CC	1057544668	BAEZ JUAN	230301	30	$1,488,800	$238,300	EPS017	30	$1,488,800	$186,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,488,800	$15,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,488,800	$238,300			$1,488,800	$186,100			$0	$0			$1,488,800	$15,600		$0	$0

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 1057544668		BAEZ MESA JUAN MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 6-63	SOGAMOSO-BOYACA	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1166633630	9425180107	I	2021/10/15	2021/10/15	BANCO AV VILLAS	0	$440,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,300	$0	$0	$238,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,300	$0	$0	$238,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,600	$0	$0	$15,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,100	$0	$0	$186,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$186,100	$0	$0	$186,100
TOTAL				1	$440,000	$0	$0	$440,000

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, octubre 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	**1057544668**	**Juan Esteban Baez Chaparro**	**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: JUAN MAURICIO BAEZ MESA

C.C. 1057544668

Adhesivo Copia Registro Civil
19965424-6

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.057.548.580

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54546458

54546458

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** E X L

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

REGISTRADURIA DE SOATA - COLOMBIA - BOYACA - SOATA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAEZ	CHAPARRO

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 15	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13874188-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CHAPARRO SOTAQUIRA MARINELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 23.647.104	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BAEZ MESA JUAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.057.544.668	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAEZ MESA JUAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	
CC 1.057.544.668	

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 2017 Mes FEB Día 27	DUQUEIRO FIGUEROA CORDON - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTE COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
SOLO 54546458
2017 Presentado
LIBRO
VALIDO PARA
UNIDAD Soata
DUQUEIRO FIGUEROA CORDON
Registrador del Estado Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -