

 <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 ARAUCA</p>		<p>Código Regional</p>	<p>81</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>953010</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>2 Noviembre de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>52586-606740</p>
<p align="center">CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVICIOS PRESTADOS A LA</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	<p>261634</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>ffuentes@sena.edu.co</p>		<p>17.594.391</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>NO RESPONSABLE</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>NO</p>		<p>3142236503</p>
<p>Es declarante de renta?</p>		<p>SI</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>NO</p>		<p>NO</p>		<p>NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>NO</p>		<p>Inducción SST</p>
<p>NO</p>		<p>SI</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO BBVA</p>		<p>SI</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>842184079</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</p>
<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		<p>NO</p>		<p>NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2842418/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>47021</p>		<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 10.010.000</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 8.008.000</p>		<p>N ° Pago</p>
<p>2</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>		<p>Del 01/10/2021 Al 31/10/2021</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 4.928.000</p>		<p>Legalización comisiones del periodo</p>
<p>\$ 0,00</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>		<p>\$ 3.080.000,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR DEL CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA, PARA EJERCER EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, BAJO LA MODALIDAD POR HORAS, EN EL ÁREA COMERCIO Y VEN</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.080.000</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>\$ 3.080.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.815.600</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
<p>\$ 0</p>		<p>\$ 0</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Octubre</p>		<p>Setiembre</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.232.000</p>		<p>\$ 817.673</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 154.000</p>		<p>\$ 102.300</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 197.200</p>		<p>\$ 130.900</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 6.500</p>		<p>\$ 4.300</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>\$ 308.000</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 605.200</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Valor Base retención en la fuente</p>		<p>1.815.600,00</p>		<p>TARIFA</p>
<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>		<p>2.728.800,00</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>1,000%</p>
<p>Menos Retencion IVA</p>		<p>0,00</p>		<p>1,000%</p>
<p>Reteica - 8299</p>		<p>27.288,00</p>		<p>0,00</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>0,00</p>
<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>		<p>0,00</p>		<p>0,00</p>
<p>VALOR A PAGAR</p>		<p>\$ 3.052.712,00</p>		<p>\$ 3.052.712,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, bajo la modalidad por horas, en el área Comercio y Ventas - Gestión de Mercados, para la vigencia 2021.</p>				
<p>Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente y objetivos comerciales</p>				
<p>Estructurar Oferta Comercial Teniendo En Cuenta Estrategias Y Proceso De Ventas</p>				
<p>Realizar Venta De Productos O Servicios Teniendo En Cuenta Las Condicionone Del Mercado</p>				
<p>Evaluar El Proceso De Venta Teniendo En Cuenta Las Condiciones Del Mercado Y Políticas De La Organización</p>				
<p>Implementar acciones de mejora en la oferta comercial de acuerdo con el perfil de los clientes y condiciones del mercado.</p>				
<p>El lugar de ejecución del contrato es en el municipio de Arauca.</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 align="right">FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ 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="right">MARIA ALVAREZ LEVA PROFESIONAL G02</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">EDDIE YOVANNY MILLAN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

Se certifica que la empresa , identificada con CC-17594391 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	145.400	0	145.400
Período salud:	2021-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	113.600	0	113.600
Planilla Nro.:	21696697 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	4.800	0	4.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-10-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1180572831	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 263.800	

PAGADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Arauca, 02 de Noviembre 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	1.115.746.751	GABRIEL JOSÉ FUENTES RUIZ	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: FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ
C.C. 17.594.391 de Arauca



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1236477

NUIP 1.115.746.751

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar Parentesco ☒

Datos del Nacido		Apellidos y Nombres completos	
FUENTES RUIZ GABRIEL JOSÉ			
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)		Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2 0 1 8 Mes A G O Día 0 9	MASCULINO	A +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA ARAUCA SARAVERENA			
Fecha de Inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial	
Año	2 0 1 8 Mes S E P Día 0 4	0056770573	

Datos de la Madre		Apellidos y Nombres completos	
RUIZ LEAL DIANA CAROLINA			
Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CEDULA DE CIUDADANIA 60.268.491		COLOMBIA	

Datos del Padre		Apellidos y Nombres completos	
FUENTES RODRIGUEZ FRAN NICOLAS			
Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CEDULA DE CIUDADANIA 17.594.391		COLOMBIA	

Datos del Solicitante		Apellidos y Nombres completos	
FUENTES RODRIGUEZ FRAN NICOLAS			
Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CEDULA DE CIUDADANIA 17.594.391		COLOMBIA	

Espacio para notas		Adhesivo Coda Registro Civil	
		23881166-7	

Datos de la oficina de registro que expide el certificado		País - Departamento - Municipio	
COLOMBIA ARAUCA SARAVERENA		W 2 K	
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)		Nombre y firma del funcionario	
Año	2 0 1 8 Mes S E P Día 0 4	EDGAR EDUARDO NIETO PENSARANDA	
		Registrador del Estado Civil	



EVALUACION "IMPORTANCIA DEL SIMULACRO"

Esta evaluación es un soporte para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales relacionados con la participación de las actividades del SIGA.

...

Puntos: 3/3

Diligencia sus datos personales como evidencia de la elaboración de la evaluación SIGA.

1

Nombre y apellidos *

FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ

2

Cedula *

17594391

3

Correo electrónico *

ffuentes@sena.edu.co

4

Seleccione el tipo de vinculación con la entidad? *

- ☐ Funcionario
- ☒ Contratista
- ☐ Externo
- ☐ Otro

5

Ingrese el cargo al que pertenece *

INSTRUCTOR

6

Es usted brigadista? *

- ☐ Si
- ☒ No

7

Sede a la que pertenece *

- ☐ Sede Saravena
- ☐ Sede Tame
- ☒ Sede Principal
- ☐ Sede Araquita
- ☐ Sede escuela de gastronomía
- ☐ Sede APE
- ☐ Otra

8

Autorizo mi firma en la lista de asistencia *

- ☒ Si
- ☐ No

9

selecciones las recomendaciones a tener en cuenta en caso de emergencia (ANTES):

(1/1 Punto)

- | | |
|---|---|
| ☒ Conocer el plan de emergencia de la institución | ✓ |
| ☐ Índice de resiliencia Municipal | |
| ☒ Conocer las rutas de evacuación, ubicación de los extintores y el punto de encuentro. | ✓ |
| ☐ Conocer los impactos y aspectos ambientales | |
| ☒ Identificar las brigadas de emergencia/brigadistas | ✓ |
| ☐ Mantener la calma | |

10

selecciones la recomendación que no aplica para tener en cuenta en caso de emergencia (DURANTE):

(1/1 Punto)

- | | |
|--|---|
| ☐ Mantener la calma | |
| ☒ Conocer la caracterización de los procesos | ✓ |
| ☐ Siga las rutas de evacuación establecida y no corra | |
| ☐ En caso de derrame ,localice el origen del derrame e Identifique la sustancia derramada. | |

11

Las siguientes son recomendaciones a tener en cuenta en caso de emergencia (DESPUES):
(1/1 Punto)

- ☐ Permanecer en el área indicada por el brigadista o el punto de encuentro más cercano
- ☐ Evite descargar los sanitarios.
- ☐ Notifique la ausencia de un compañero de trabajo al coordinador de evacuación o brigadista
- ☐ Informar al personal de emergencia si un compañero se encuentra herido o en mal estado de salud.
- ☐ Realizar la Gestión adecuada de los residuos generados durante la emergencia
- ☒ Todas son correctas



Mensaje para los usuarios que seleccionen esta respuesta

12

ha participado en simulacros realizado en la vigencia 2020 ó 2021?

- ☒ Si
- ☐ No

13

Escriba la importancia de participar en los simulacros realizado por la entidad

TENER CONOCIMIENTOS DE PUNTOS DE ENCUENTRO, MANTENER LA CALMA Y SABER COMO REACCIONAR ANTE U

[Volver a la página de agradecimiento](#)

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms | [Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)