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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**16 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**75777-946741**
No. de documento	**319149**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILSON STEVEN CASTRO CARVAJAL	**C.C.**	1.030.550.853	**IP/Nº de contacto**	3057861916
Correo electrónico contratista:	stevencastro003@gmail.com				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		287222434	
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:	2284843/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14321**	
Valor Total del Contrato	$ 35.884.170	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.245.812	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**17/12/2021**	**$ 2.245.812,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IPRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN EL AREA DE INGLÉS EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.245.812	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,17%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 5.871
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.661.650			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.907.462**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.480.162**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 5.871**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9428201225**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.464.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 234.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 15.300
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	$ 234.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 183.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.300	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 590.746	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.160.054	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.480.162,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.986.812,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	5.871,00	0,17%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	4.492,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 2.235.449,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Orientar formación a la ficha del Técnico en PROYECTOS AGROPECUARIOS en la ficha 2282181
Los días 1-2-3-6-7-8-9-10-13y14 de diciembre 30 HORAS
Orientar formación a la ficha del Técnico en PROYECTOS AGROPECUARIOS en la ficha 2281846
Los días 1-2-3-6-7-8-9-10-13y14 de diciembre 30 HORAS
Orientar formación a la ficha del Técnico en PROYECTOS AGROPECUARIOS en la ficha 2282119
Los días 1-2-3-6-7-8-9-10-13y14 de diciembre 30 HORAS

Total Horas 90 Horas
```

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.

WILSON STEVEN CASTRO CARVAJAL
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO 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 1030550853		CASTRO CARVAJAL WILSON STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle53sur # 77 t - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6634301	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1238255059	9428201225	I	2021/12/14	2021/12/09	BANCOLOMBIA	0	$432,800

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
1	CC	1030550853	CASTRO CARVAJAL WILSON STEVEN	230201	30	$1,464,660	$234,400	EPS037	30	$1,464,660	$183,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,464,660	$15,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,464,660**	**$234,400**			**$1,464,660**	**$183,100**			**$0**	**$0**			**$1,464,660**	**$15,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,400	$0	$0	$234,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$234,400	$0	$0	$234,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,100	$0	$0	$183,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$183,100	$0	$0	$183,100
TOTAL				**1**	**$432,800**	**$0**	**$0**	**$432,800**

2021/12/15 06:05 PM

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	WILSON STEVEN CASTRO CARVAJAL					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Vélez	FECHA	Diciembre 17 de 2021	REGIONAL	Santander - CGAO	1030550853
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2284843 del 21 de Febrero de 2021					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Yasmin Ardila Santamaria	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Nelsy Reyes Olaya	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Martha Rueda Moncada	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Luis Javier Reyes Olaya	
CONTABILIDAD	X	Maria Camila Riaño Ariza	
TESORERIA	X	Fidel Romero Sanchez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Martha Rueda Moncada	
BIBLIOTECA	X	Carolina Monica Pulido Torres	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Martha Rueda Moncada	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1030550853 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2021 a las 19:51:49

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de diciembre 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	**1014995972**	**Ian Gabriel Castro Castillo**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1020237469**	**Sophie Antonella Castro Castillo**	**HIJA**

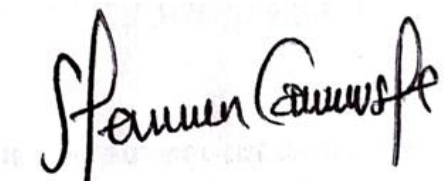
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



_____

Nombre: Wilson Steven Castro

C.C. 1’030.550.853 Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1014995972

Indicativo Serial: 53153989

53153989

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: [ ] Notaría: [X] Número: 64 Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: 0 3 1

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO	CASTILLO

Nombre(s): IAN GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUN Día 01	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12153092-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO MARTINEZ DIANA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1019073780 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTRO CARVAJAL WILSON STEVEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1030550853 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRO CARVAJAL WILSON STEVEN

Documento de identificación (Clase y número): CC 1030550853 de BOGOTA

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

EL NOTARIO 64 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. (64)
El Notario Certifica: Esta copia coincide íntegramente con el registro original el cual reposa en el archivo del registro del estado civil de esta notaría. Art. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970
30 ABR. 2014
Bogotá, D.C.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes JUN Día 18	CEVELEEN RODRIGUEZ HERRERA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
1030.550.853 Firma	CEVELEEN RODRIGUEZ HERRERA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 57 FOLIO 171

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1020237469

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59417226

• 59417226 •

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 13 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7503

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO	CASTILLO

Nombre(s)

SOPHIE ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes JUL Día 28	FEMENINO		

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14885537-6

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTILLO MARTINEZ DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadanía 1.019.073.780	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTRO CARVAJAL WILSON STEVEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadanía 1.030.550.853	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO CARVAJAL WILSON STEVEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
Cedula de Ciudadanía 1.030.550.853	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXX	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes AGO Día 04	DR. PEDRO MARIA MURILLO GIRALDO (E)

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
Firma	DR. PEDRO MARIA MURILLO GIRALDO (E)

ESPACIO PARA NOTAS

LV113 FOLIO 62

PEDRO MARIA MURILLO GIRALDO
Notario Trece (13)
del Círculo de Medellín
Encargado

OFIXPRES 100238573

JMA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PEDRO MARIA MURILLO GIRALDO
Notario Trece (13)
del Círculo de Medellín
Encargado

NOTARÍA TRECE (13) DE MEDELLÍN
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA, VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS CIVILES.
04 AGO. 2018
PEDRO MARIA MURILLO GIRALDO
NOTARÍA TRECE (13) ENCARGADO
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

Scanned by CamScanner