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 AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
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	**954110**
Fecha Elaboración	**18 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**77231-130123**
No. de documento	**304263**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ	**C.C.**	79.794.241	**IP/Nº de contacto**	73876
Correo electrónico contratista:	lugonzalezs@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		044400679	
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:	2189859/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7221**	
Valor Total del Contrato	$ 41.340.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.340.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.340.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtualizacion en el área de mercadeo en los diferentes programas que atiende el centro agroturistico regional santander

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.340.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		1,18%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 43.546
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.240.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.678.450**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 43.546**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7819942546**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 936.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 117.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 149.800	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.800	$ 16.300
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	$ 249.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.300	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 624.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.226.150	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.678.450,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.073.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	43.546,00	1,18%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 2.296.454,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2282095. Programa: Tecnólogo en Gestión de mercados. Actividad de aprendizaje: Analizar el mercado objeto del producto o servicio teniendo en cuenta el comportamiento del consumidor, la oferta y demanda del mismo.
Competencias: Implementar el sistema de información de mercados de acuerdo con las necesidades de información de las subáreas y los objetivos de la empresa. Fechas: Del 1 al 17 de Diciembre de 2021. 48 horas.
Ficha: 2282157. Programa: Tecnólogo en Gestión de mercados. Actividad de aprendizaje: Analizar el mercado objeto del producto o servicio teniendo en cuenta el comportamiento del consumidor, la oferta y demanda del mismo.
Competencias: Implementar el sistema de información de mercados de acuerdo con las necesidades de información de las subáreas y los objetivos de la empresa. Fechas: Del 1 al 17 de Diciembre de 2021. 48 horas.
TOTAL HORAS EJECUTADAS MES: 96 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.

LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ
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 ENRIQUE RIOS ARDILA
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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79794241
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOCORRO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SOCORRO SAN GIL	TELÉFONO:	7248113
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7819942546**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1235857865

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 250.400
SUBTOTAL:			1	**$ 250.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 195.700
SUBTOTAL:			1	**$ 195.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.400
SUBTOTAL:			1	**$ 16.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 462.500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 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	**1101698737**	**Isabella González Meneses**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1101699441**	**Juan Pablo González Meneses**	**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: Luis Eduardo González Sánchez

C.C. 79794241 de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP	1.101.698.737

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **152503938**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					R 6 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	MENESES

Nombre(s)
ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes ENE Día 06	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14342212-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MENESES CHACON ANGELINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.947.997	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.794.241	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.794.241	X

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 2018 Mes ENE Día 12	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.826-1 100238573

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.101.699.441

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152550711

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 6

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	MENESES

Nombre(s)

JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 08	MASCULINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14949618-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MENESES CHACON ANGELINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.947.997	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.794.241	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.794.241	

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 2019 Mes ABR Día 16	SANDRA MILENA SALAS CORZO (E) R Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

OFIXPRES SAS NIT. 800.156.826-1 100238573

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

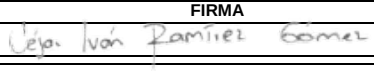
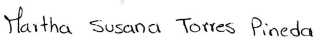
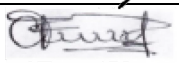
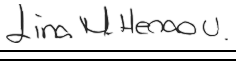
Proceso Gestión del Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Luis Eduardo Gonzalez Sanchez						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	18/12/2021	**REGIONAL**	Santander	C.C. No 79.794.241
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro Agroturístico					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2189859 / 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	**Cesar Ivan Ramirez Gomez**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Martha Susana Torres Pineda**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Luis Enrique Rios Ardila**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**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	**Sonia Maria Sepulveda Plata**	
CONTABILIDAD	X	**Claudia Stella Fuentes Delgado**	
TESORERIA	X	**Lina Marcela Henao Vanegas**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Luis Enrique Rios Ardila**	
BIBLIOTECA	X	**Yudith Milagros Martinez Bautista / Omaira Lliliana Uribe Garcia / Liduvina Cortes Duran**	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	X	**Nelcy Mabel Mayorga Pinto**	
LIDER SIGA	X	**Zaida Jeleidy Garcia Jaimes**	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	X	**Cristiam Suarez Guaitero / Omar Alonso Lizarazo / Jorge Ivan Gualdron Arenas**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Luis Enrique Rios Ardila**	

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

OTROS : NO APLICA



Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO identificado(a) con CC. 79794241 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2021 a las 19:33:41

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.