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 CALDAS
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-CALDAS - 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	**17**
Código Centro	**930610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**60185-393016**
No. de documento	**314648**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO	**C.C.**	79.505.872	**IP/Nº de contacto**	3177664497
Correo electrónico contratista:	jotasuarez@misena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		71641549808	
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:	2263927/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**5921**	
Valor Total del Contrato	$ 39.130.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.210.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **17/12/2021**	**$ 2.210.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PRESENCIALES Y/O VIRTUALES EN EL ÁREA DE PANADERIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.210.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,78%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 27.985
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.110.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.596.550**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 27.985**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8616586644**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 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	$ 611.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.198.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.596.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.951.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	27.985,00	0,78%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	7.219,00	0,370%
-	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	**$ 2.174.796,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OPERARIO EN PROCESOS DE PANADERIA ID: 2339944
ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL ID: 2463868

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 CARLOS SUÁREZ BUITRAGO
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,

JOSÉ LUIS CASTAÑO MUÑOZ
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

WILSON ALEJANDRO ROJAS CALVO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO
IDENTIFICACION:	CC-79505872
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-17
FECHA DE PAGO:	2021-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	8616586644
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8661114445
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 195.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.600	$ 249.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.300	$ 16.300
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.200	$ 31.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 492.100	$ 492.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2022



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:41216810
NUM REFERENCIA:000000866114445
NUM IDENTIFICACION:79505872
PERIODO: 2021-11
FECHA EFECTIVA:2021-12-10
VALOR: $ 492.100
FECHA EXPE: VIE 10 DEC 21 10:53:26
344-07981701-191
783628-860627-244615-595260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 23765 CLR 75061418
04150018-789193

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 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:

T.I.	**1056126466**	**SANTIAGO SUAREZ ORTIZ**	**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 CARLOS SUAREZ BUITRAGO

C.C.79505872

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.056.126.466

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 43870688

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ X Número 2 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E 6 T

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

NOTARIA 5 MANIZALES - COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ	ORTIZ

Nombre(s)

SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ENE Día 05	MASCULINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA CALDAS MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10276921-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORTIZ CARDONA ALBA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 30.336.503	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.505.872	COLOMBIA

Datos del declarante

SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS

Apellidos y nombres completos

CC 79.505.872 Documento de identificación (Clase y número) 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

Fecha de inscripción Año 2011 Mes ENE Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JAIRO VILLEGAS ARANGO - NOTARIO

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escriba el texto aquí

	Versión: 04
SENA	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: JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MANIZALES	FECHA	10-dic-21	REGIONAL	CALDAS	79.505.872
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	KM 10 VIA AL MAGDALENA REGIONAL CALDAS CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	. CO1.PCCNTR.2263927 FECHA 17-FEBRERO A 17-DICIEMBRE 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		ALEJANDRO TORRES OSORIO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUZ ADRIANA LEÓN/VALERIA MARTINEZ	Luz Adriana León Rivera
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARCELO GARCIA SALGADO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		YULIETH MENDIETA TABARES	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		ANDREA DEL PILAR FERLIN VELEZ	ANDREA FERLIN VELEZ.
CONTABILIDAD		EDUARDO EFRAIN ROSERO	
TESORERIA		LEIDY ARBOLEDA CASTRO	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JOSE LUIS CASTAÑO MUÑOZ	
BIBLIOTECA		LUZ MARELBY GIRALDO	
GASTOS DE VIAJE		LAURA VANESSA HINCAPIE CHICA	LAURA VANESA HINCAPIE CHICA
SUPERVISOR DE CONTRATO		JOSE LUIS CASTAÑO MUÑOZ	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 79505872 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 93060000005
- 93060000040

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2021 a las 18:23:20