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 CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**90552-964735**
No. de documento	**322495**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JESUS WILCHES PEÑA	**C.C.**	17.135.951	**IP/Nº de contacto**	6350094
Correo electrónico contratista:	jwilchesp@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		353082167	
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:	2212014/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**15721**	
Valor Total del Contrato	$ 39.150.925	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.327.150	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**10/12/2021**	**$ 1.327.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y /O ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.327.150	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	$ 3.981.450			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.308.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.348.780**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9427551115**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.592.580
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 199.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 8.400
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 199.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.400	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 530.860	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.116.260	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.348.780,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.213.550,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	9.290,00	0,700%
-	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	**$ 1.317.860,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa
Razonar cuantitativamente frente a situaciones de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales.
PARA UN TOTAL DE CINCUENTA Y SEIS HORAS (56)

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.

JESUS WILCHES PEÑA
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17135951		WILCHES PEÑA JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 No 7-72	SABANALARGA-CASANARE	6249975	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	1249791681	9427551115	I	2021/12/14	2021/12/17	BANCO DE BOGOTA	3	$207,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	17135951	WILCHES JESUS																		0	$0	$0	EPS037	30	$1,592,580	$199,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,592,580	$8,400	0	$0	$0	No	$207,500
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$1,592,580	$199,100			$0	$0			$1,592,580	$8,400		$0	$0		$207,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17135951		WILCHES PEÑA JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 No 7-72	SABANALARGA-CASANARE	6249975	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	1249791681	9427551115	I	2021/12/14	2021/12/17	BANCO DE BOGOTA	3	$207,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,100	$0	$0	$199,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$199,100	$0	$0	$199,100
TOTAL				**1**	**$207,500**	**$0**	**$0**	**$207,500**

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 17135951		WILCHES PEÑA JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 No 7-72	SABANALARGA-CASANARE	6249975

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2021-11**	Periodo Salud	**2021-11**
Fecha límite de pago	**2021/12/14**	Fecha de pago	**2021/12/17**
Dias de mora	**3**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$207,500**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$207,500**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9427551115**
Clave de pago	**1249791681**
Banco	**BANCO DE BOGOTA**

2021/12/17 10:35 AM

Yopal Casanare 10 de diciembre de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 empleado contribuyente de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del decreto 0099 de 2013 informo que las personas relacionadas a continuación tiene la calidad de dependiente a mi cargo.

NUIP –NIP 1116992256 JEFFERSON CAMILO WILCHES GOYENEYE HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Hijo menor de 18 años
Adjunto copia del Registro civil

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 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 la misma persona arriba relacionada.

Cordialmente:

JESUS WILCHES PEÑA
C DE C 17135951 de Bogotá

Cons. 26963 14
Activo
C=B
S=4100
Monterey

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1116992256

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39788299

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 6 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CASANARE - SABANALARGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
WILCHES	GOYENECHE

Nombre(s)
JHEFFERSON CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes FEB Día 07	MASCULINO	B	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CENTRO SALUD SABANALARCA	A5465993

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GOYENECHE CUEVAS MARIA MAGDALENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 47'438.555 DE YOPAL	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
WILCHES PEÑA JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 17'135.951 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
WILCHES PEÑA JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 17'135.951 DE BOGOTA, D.C.	

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 2007 Mes FEB Día 15	CARLOS ARTURO CRISTANCHO OROZCO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -