

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	940610
	Fecha Elaboración	Marzo de 2022
	Versión	ENERO 2022 - 1,22
	ID de Proceso	64274-548459
	No. de documento	362556

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JOSE ALEXANDER HERRAN CHAVEZ	C.C.	76.315.978
Correo electrónico contratista:	alex.herran@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3125214286
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	24229054232	
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 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

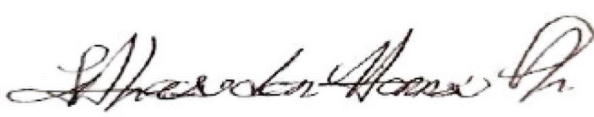
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3498971/2022	N° Compromiso SIIF	26522
Valor Total del Contrato	\$ 27.306.000	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.513.500	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2022 Al 31/03/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.721.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.792.500,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
Contratar la prestación de servicios personales de carácter temporal de un instructor para impartir formación profesional integral y actividades que se deriven de acuerdo con los programas en los diferentes niveles de formación de manera presencial y/o virtual del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos y sus subseces.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.792.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.792.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.235.563	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.517.000	\$ 1.517.000	Valor Base retención en la fuente 2.235.563,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.700	\$ 189.700	Valor Base retención en la fuente ICA 3.360.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.800	\$ 242.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 32.458,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 379.250		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 745.188		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR	\$ 3.760.042,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Asignación de ficha bajo modalidad virtualidad Especialización Tecnológica en Diseño de Proyectos Turísticos, con las fichas 2374689 y Ficha 2464777. al tiempo se asignan aprendices en formación a la modalidad proyecto productivo como alternativa de certificación se cuenta con los proyectos desarrollados o en proceso que están pendientes de año pasado 2021 y los nuevos en programación 2022. se entrega como evidencia de formación los soportes de salud y pensión mes de febrero 2022 con numero 7828300778</p> <p>Se inicio con el proceso de asesoría en modalidad de proyecto productivo para certificación a los aprendices de la coordinación de servicios turísticos y hoteleros. en los programas de orientación técnico, tecnológico y asesoría adicional en proyectos al programa de Especialización tecnológica en formulación de proyectos turísticos</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>JOSE ALEXANDER HERRAN CHAVEZ EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>SONIA YAMILE ACUNA LESMES INSTRUCTOR G20</p>

<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>
--

<p>FLOR ANGELA BASTIDAS DIAZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>
--

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		76315978		NÚMERO PLANILLA:		7828300778		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 63 #17-14 SUR		TELÉFONO:		2611380		febrero AÑO		2022		febrero AÑO		2022	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1349175240	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/02					
TIPO EMPRESA:		ÚNICO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.800	\$ 0	\$ 242.800
SUBTOTALES:										\$ 242.800	\$ 0	\$ 242.800

TOTAL APORTES A SALUD																			
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS044	EPS044-MEDIMAS			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	
SUBTOTALES:														\$ 189.700	\$ 0	\$ 0		\$ 189.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:									\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 76315978	HERRAN CHAVEZ JOSE ALEXANDER	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.517.000			NO																		230301-PORVENIR	30	1.517.000	\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 242.800	EPS044-MEDIMAS	30	1.517.000	\$ 189.700	\$ 0	\$ 189.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.517.000	\$ 76315978	\$ 8.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL \$ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76315978
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE ALEXANDER HERRAN CHAVEZ HERRAN CHAVEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 63 #17-14 SUR	TELÉFONO:	2611380
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7828300778	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1349175240

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.800
SUBTOTAL:			1	\$ 242.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMAS	1	\$ 189.700
SUBTOTAL:			1	\$ 189.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de Marzo de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1014215342	JUAN SEBASTIAN HERRAN MIRANDA	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: JOSE ALEXANDER HERRAN CHAVEZ
C.C. 76.315.978 de Popayán

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

00173

NUIP 1.014.215.342

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41563142

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 3 B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
HERRAN		MIRANDA	
Nombre(s)			
JUAN SEBASTIAN			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2008	Mes OCT	Día 20	MASCULINO
Factor RH		AB POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51478618-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MIRANDA SIERRA JOHANA CAROLINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 38.142.386	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
HERRAN CHAVEZ JOSE ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 76.315.978	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
HERRAN CHAVEZ JOSE ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 76.315.978	<i>[Firma]</i>

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 declara	
Año 2008	Mes OCT	Día 23	
		REGISTRADORA AUXILIAR DEL MARIA VICTORIA ARIZA - REGI	
		Nombre y firma	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.014.215.342

HERRAN MIRANDA

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES

Juan Sebastian Herran



FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-2008

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-OCT-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

06-NOV-2015 IBAQUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

AB+

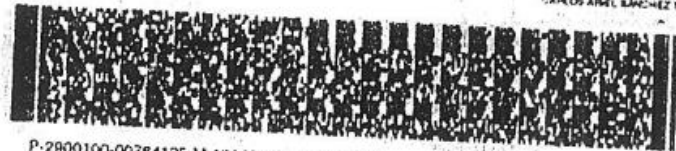
GR RH

M

SEXO

INDICE DE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL RANQUEZ TORRES



P-2900100-00764135-M-1014215342-20151119

0047469624A 2

6363657431



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Función Pública hace constar que:

JOSE ALEXANDER HERRAN CHAVEZ

C.C 76.315.978

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 02 de marzo 2022

Adriana Vargas Tamayo

Código: 76797946000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA